



豊島区長

豊島区小学生を対象とする訪問型病児・病後児保育利用助成金交付申請書兼口座振替依頼書

【申請者（保護者）】 住所 〒

氏名



電話

メール

@

以下のとおり、ベビーシッターの派遣等による訪問型病児・病後児保育サービスの利用に伴い利用料を支払ったので、領収書、利用明細及び医療機関の診療を受診したことを証する書類を添付して、助成金の申請をします。

なお、豊島区が世帯及び所得の状況について公簿により確認を行うこと、また、利用した事業者及び医療機関へ照会することに同意します。

1. 対象児童

フリガナ		生年月日	年	月	日
児童氏名			(歳)
在籍学童クラブ名					

2. 振替口座

振込先金融機関			銀行	信用組合					支店
			信用金庫	農協					
	金融機関コード				支店コード				
振込先口座 及び名義人※	預金種目	普通・当座		口座番号（右ツメ）					
	フリガナ								
	口座名義人								

※申請者と同じ名義人の口座を指定してください。

3. 利用した訪問型病児・病後児保育サービスの内容等

別表のとおり（必ず記入、提出してください）

4. 助成申請額

項目	金額
(A) 保育利用料の合計（別表の合計額）	円
(B) 勤務先の福利厚生等により、別表の保育利用料に対して助成を受けた額	円
(C) 助成対象額 $(A - B) \div 2$ ※（1円未満切り捨て）	円
(D) 同一年度の助成交付決定済み額	円
(E) 助成申請額（年度内上限5万円）※	円

豊島区記入欄

※利用日の属する月の住民税が非課税または生活保護世帯は、その月までの上限額が10万円となります。

【添付書類チェックリスト】

<input type="checkbox"/> ベビーシッター会社の領収書（原本）
<input type="checkbox"/> 病院を受診したことがわかるもの
<input type="checkbox"/> 利用明細（写し）
<input type="checkbox"/> 【該当する場合】 <input type="checkbox"/> クーポンによる支払いや勤務先の助成を受けた写し、 <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明、 <input type="checkbox"/> 住民税非課税証明または税額決定通知書

【別表】



病児・病後児保育サービス利用内訳

NO	利用日時	利用した事業者、受診した医療機関などについて				保育利用料
1	年 月 日 : ~ :	利用した事業者名				円
		受診した医療機関名				
		受診日	年 月 日	病名		
2	年 月 日 : ~ :	利用した事業者名				円
		受診した医療機関名				
		受診日	年 月 日	病名		
3	年 月 日 : ~ :	利用した事業者名				円
		受診した医療機関名				
		受診日	年 月 日	病名		
4	年 月 日 : ~ :	利用した事業者名				円
		受診した医療機関名				
		受診日	年 月 日	病名		
5	年 月 日 : ~ :	利用した事業者名				円
		受診した医療機関名				
		受診日	年 月 日	病名		
合 計					円	

《注意事項》

- 医療機関の受診がない場合は助成の対象とはなりません。領収書、医師の処方箋に基づく薬袋、服薬説明書等の写しを添付してください。
- 入会金、年会費、登録料、手数料、交通費、各種クーポン券の利用、その他これに準ずる費用などは助成の対象外です。ただし、月会費等に保育利用料が含まれる場合は、助成対象となります。
- 病児・病後児保育用の領収書及び請求内容がわかる明細書（利用日ごとの利用時間及び利用料金が分かるもの）を添付してください。