豊島区ベビーシッター利用支援事業（一時預かり利用支援）

助成金交付申請に係る申出書

以下を記入及び□にレをしてください。

**１.助成対象児童**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 登録番号 |  |
| 氏名 |  | 登録番号 |  |

**２.区分**

**□ 障害児**

|  |  |
| --- | --- |
| 事由発生期間 | 年　　　月～　　　年　　　月（終期がある場合は入力） |
| 確認資料  ※コピーを添付 | □ 身体障害者手帳  □ 愛の手帳（東京都療育手帳）  □ 精神障害者保健福祉手帳（有効期限内のもの）  □ 障害児通所受給者証（有効期限内のもの） |

* ベビーシッター利用時に申出の状況にあったことが確認できる資料が必要です。

**□ ひとり親家庭**

|  |  |
| --- | --- |
| 事由発生期間 | 年　　　月～　　　年　　　月（終期がある場合は入力） |
| 確認資料  ※コピーを添付 | □ 児童扶養手当証書、児童扶養手当支給停止通知書（有効期限内のもの）  □ 児童育成手当認定通知書  □ ひとり親家庭等医療費助成「マル親医療証」（有効期限内のもの） |
| 上記のいずれもない方  □ 戸籍謄本（申請者のもの　1か月以内に発行のもの）  　　□ 同居又は援助を受ける等、事実婚の状態のパートナーはいません |

* ベビーシッター利用時に申し出の状況にあったことが確認できる資料が必要です。

・上記の内容について、豊島区が公簿を確認することに同意します。

・上記の内容に変更があった際は、速やかに申し出ます。

・上記の内容が事実と相違しているにも関わらず、豊島区ベビーシッター利用支援事業（一時預かり利用支援）助成金の交付を受けた場合は、交付を受けた助成金の全部または一部を返還します。

**以上について同意・誓約し、確認資料を添えて豊島区ベビーシッター利用支援事業（一時預かり利用支援）助成金交付について、障害児又はひとり親家庭の取扱いを申し出ます。**

令和　　　　年　　　月　　　日

住所

氏名（自署）