

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） <u>上記のいずれもない方</u> ☐ 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）