

郵送の場合、記入しないでください。

申請日 年 月 日

調布市長 宛 申請書の市役所到着日=申請日となります。

調布市子育て家庭ベビーシッター利用料助成申請書

調布市子育て家庭ベビーシッター利用料助成事業による助成を受けたいので、次のとおり申請します。

次の申請者は、当該申請者が別紙に指定する金融機関に標記助成事業による助成金を振り込まれたときは、調布市から当該助成金の支払を受けたものとします。

また、保護者が養育する対象児童の住所・年齢等について、市の保有する情報で確認することに同意します。

保護者の氏名をご記入ください。

申請者氏名 調布 はな 調布 印

申請者	フリガナ	チョウフ ハナ	本年度利用回数	1. 初めて 2. 2回以上
	氏名	調布 はな		
	住所・電話番号	(〒123-4567) 調布市小島町2-35-1 調布マンション101号 電話番号042-123-4567		
対象児童 (小学3年生まで)	①	氏名	調布 太郎	申請期間中にシッター利用がある場合は以下に利用月日を記入
		生年月日	2009年 4月 1日	利用月日:
	②	氏名	調布 花子	申請期間中にシッター利用がある場合は以下に利用月日を記入
		有の場合	2017年 4月 10日	利用月日:4月10日, 11日, 15日, 5月2日, 3日
	③	氏名	小学校3年生以下のお子さんの氏名を記入してください。	申請期間中にシッター利用がある場合は以下に利用月日を記入
		有の場合		利用月日:
	④	氏名	利用した日の最初の日と最後の日を記入し、合計欄にはそのうち何日の利用があったかを記入してください。最初の日を含めて3か月以内に入	申請期間中にシッター利用がある場合は以下に利用月日を記入
		有の場合	年 月 日	利用月日:
申請期間・日数		2017年 4月10日 ~ 2017年 5月 2日 合計 5日		
利用料減免の有無		有 ・ 無	有の場合	割引券 ・ その他 ()
利用事業所名称・電話番号		●●ベビーシッターサービス (株) 電話番号042-234-5678		

※ この申請書に、利用料明細書及び支払領収書又はこれに代わる書類その他市長が必要と認める書類を添付して提出してください。