

調布市長 宛

調布市子育て家庭ベビーシッター及び家事・育児支援サービス利用料助成申請書

調布市子育て家庭ベビーシッター及び家事・育児支援サービス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。

以下の項目をご一読いただき、署名をお願いします。

- ・ 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が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。
- ・ 保護者が養育する対象児童の住所・年齢や、「調布市特定子ども・子育て支援施設等の利用に伴う既払利用料等の償還に関する規則」に基づく申請内容等について、市の保有する情報で確認することに同意します。
- ・ 本申請内容について、市が実施する他の助成制度・償還制度等に重複して申請しません。

申請者署名

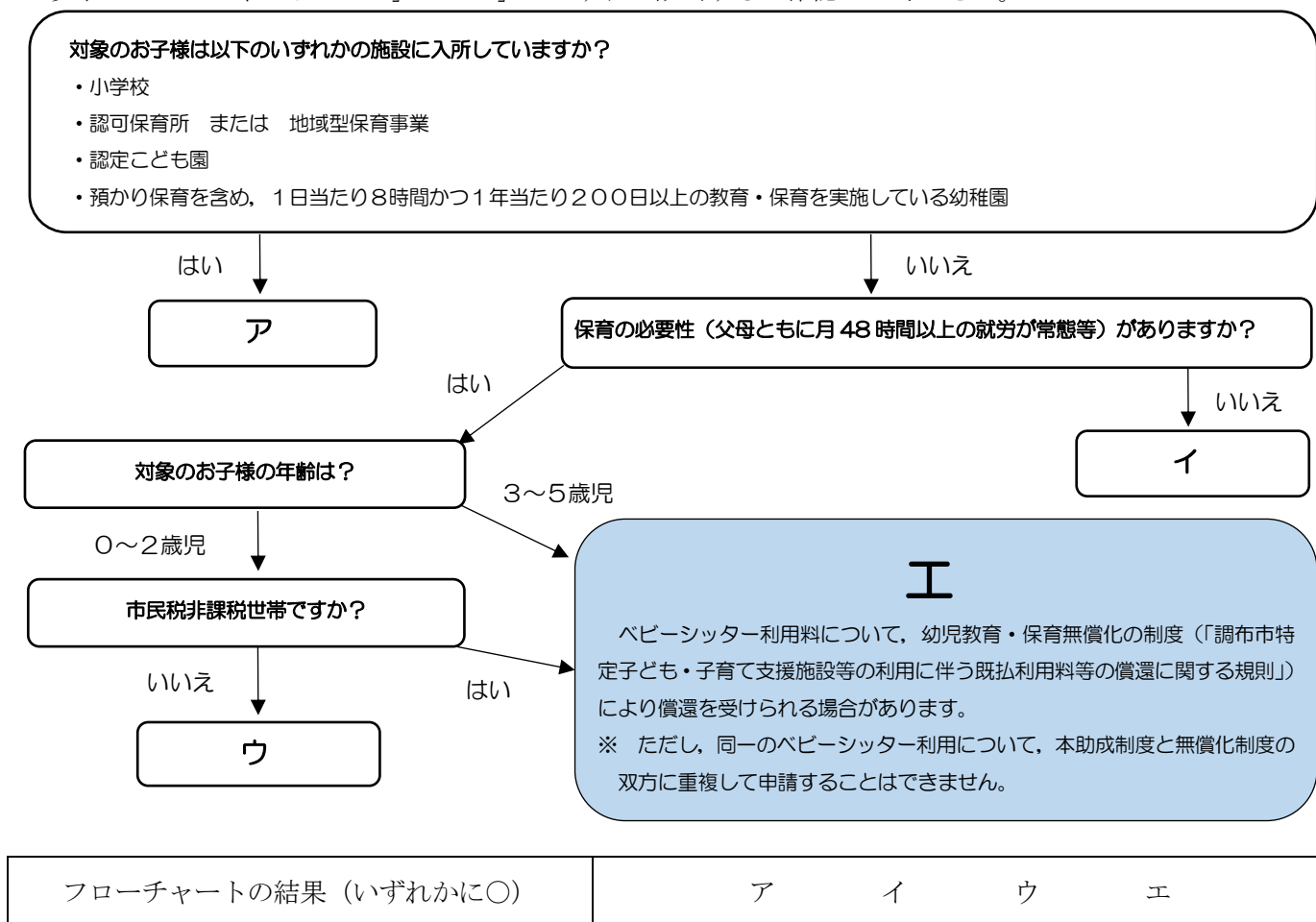
| | | | | |
|-------------------|-------------|---|-------------|--------------|
| 利用したサービス | | 1 ベビーシッター 2 家事・育児支援（子どもが1歳未満である場合のみ助成対象） | | |
| 申請者 | フリガナ | | 本年度 利用回数 | 1 初めて 2 2回以上 |
| | 氏名 | | | |
| | 住所・ 電話番号 | （〒 - ） 調布市 電話番号 | | |
| 児童 （小学校3年生まで） | ① | 氏名 | 所属園： | |
| | | 生年月日 | 年 月 日 | 利用月日： |
| | ② | 氏名 | 所属園： | |
| | | 生年月日 | 年 月 日 | 利用月日： |
| | ③ | 氏名 | 所属園： | |
| | | 生年月日 | 年 月 日 | 利用月日： |
| 申請期間・日数 | | 年 月 日 ～ 年 月 日 合計 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 | | 電話番号 | | |

※ 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。

裏面もご記入ください。

(裏面)

以下のフローチャートで「ア」～「エ」のいずれに該当するか確認してください。



「ア」「イ」「ウ」のいずれかに該当した方は記入終了です。

「エ」に該当した方は、以下の注意事項①～③を読み、本助成制度と無償化制度のどちらで申請するか判断してください。また、本助成制度で申請する場合は、必ず下部に署名をお願いします。

- ①本制度による助成額は利用料の半額（上限4000円/日）ですが、無償化制度による償還額は、月額上限3万7000円（0～2歳児の非課税世帯は4万2000円）の範囲内であれば、利用料の全額です。
- ②無償化制度の月額上限には、他の「幼児教育・保育無償化」対象サービス利用料（認証保育園の利用料等）も含まれます。
- ③無償化制度の対象事業者は、本助成制度の対象事業者と異なります。
⇒利用した事業者が無償化制度の対象であるか否かは、事業者所在地の市区町村ホームページ等でご確認ください。

・本申請内容について、幼児教育・保育無償化の制度では申請しません。
※ 該当する理由に○

- 1 他のサービス利用料のみで無償化制度の月額上限を超過する
- 2 利用した事業者が無償化制度の対象でない

・無償化制度との重複申請が判明した場合は、本申請により受けた助成金を市に返還することに同意します。

申請者署名 _____

※ 無償化制度の月額上限を超過するか分からない等の理由で、どちらの制度で申請すれば良いか不明な場合は、子ども政策課までご相談ください。