

記入例

別記第1号様式(第7条関係)

足立区病児保育利用料金助成金交付申請書兼同意書

平成 年 月 日

(提出先)

足立区教育委員会

2箇所^①に朱肉印で押印
願います。
シヤチハタ印不可

郵便番号 〒 -

申請者(保護者) 住所 足立区中央本町1-17-1

氏名 足立太郎 印

領収書と同じ名前を
ご記入願います。

電話番号(携帯) 090 (****) ****

電話番号(自宅) 03 (****) ****

下記のとおり、病児保育利用に伴い派遣費用経費を支払ったので、領収書及び受診を証明する書類等を添付して助成金の申請をします。

なお、申請に当たり、足立区教育委員会が申請内容確認のため、住所等の確認を目的として、足立区が保有する住民基本台帳を確認することに同意するとともに、利用事業者等へ照会することに同意します。また、足立区病児保育利用料金助成金交付要綱を遵守いたします。

1 対象児童

ふりがな	あだち いちろう	性別	男・女
児童氏名	足立一郎	生年月日 (年齢)	平成 年 月 日 (歳)

2 受診医療機関名

医療機関名	小児科病院	電話番号	()
	受診日 平成 年 月 日	病名	

3 利用した事業者等の名称・内容等

事業者名	特定非営利活動法人
所在地	東京都足立区 町 -
電話番号	()
利用事由	1 就労 2 冠婚葬祭 3 家族の病気等

指定の事業者に限ります。

別紙「病児保育サービス利用内訳」をご記入ください。

「病児保育サービス利用内訳」
太枠部分を記入してください。

この額を比較し、
いずれか低い額を
「申請金額」にご記入
願います。

記入例

No	利用月日	利用時間 1時間未満の端数は切り捨てる	基準額	利用料金	申請金額	足立区記入欄 記入しないでください
			×1,000円	病児保育サービス （入会金・年会費・登録料・交通費などを除く）	この額を比較し、 いずれか低い額	
1	4月 10日	10 時間	10,000 円	15,000 円	10,000 円	
2	4月 11日	8 時間	8,000 円	7,000 円	7,000 円	
3	4月 12日	5 時間	5,000 円	6,500 円	5,000 円	
4	4月 13日	7 時間	7,000 円	9,000 円	7,000 円	
5	月 日	時間	円	円	円	
6	月 日	時間			円	
7	月 日			円	円	
申請金額 合計					29,000 円	

実際に病児保育サービスの利用に要した
費用（入会金・年会費・登録料・交通費
などを除く）をご記入願います。

「利用時間」×1,000円の金額を
ご記入願います。

利用日と利用時間（1時間未満
の端数は切り捨てる）をご記入
願います。

記入しないで
ください。

助成金額は利用日毎に算定し、下記の算定表に定める基準額と利用料金の額を比較し、
いずれか低い額を交付額とします。

「申請金額」の合計をご記入願います。

（算定表）

基準額	利用料金
児童1人当たり1日の病児保育サービス 利用時間合計（1時間未満の端数は切り捨 てる。）×1,000円	病児保育サービスの利用に要した費用 月会費の中に当該月の利用料が含まれる場 合は、これを当該月の病児保育サービスの利用 に要した費用とみなします。ただし、実際に病 児保育サービスを利用した場合に限ります。

医療機関の受診がない場合は、助成の対象となりません。領収書、医師の処方に基づく
薬袋、服用説明書等（写し可）を添付してください。
入会金、年会費、登録料その他これらに準ずる費用などは助成の対象外です。
病児保育利用の領収書及び請求内容がわかる明細書（利用日毎の利用時間及び利用料金
がわかるもの）を添付してください。
複数の事由がある場合は、申請書を別に記入してください。

申請金額 29,000 円（年間上限4万円）

（この金額は、審査の結果、助成決定額と異なる場合があります。）
平成 年度既助成決定額 円（今年度助成を受けた額）

足立区病児保育利用料金助成金交付請求書兼口座振替依頼書

(提出先)
足立区長

日付は記入しないでください。
(審査後、助成決定日以降の日付になります)

年 月 日

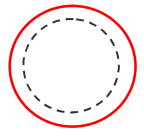
申請者と同じ名前をご記入願います。

住 所	足立区中央本町1 - 17 - 1
氏 名 (保護者名)	足立太郎 (印)
電話番号	03(3880)5111

2箇所に朱肉印にて押印願います。
申請書兼同意書と同じ朱肉印で押印願います。
シャチハタ印不可

請求金額は記入しないでください。
(審査後、助成金額を決定します)

請求金額									
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--



足立区病児保育利用料金助成金として上記金額を請求します。
なお、助成金については、下記の口座に振り込んでください。

振込先金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 農 協		本店 支店 出張所							
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)	1	2	3	4	5	6	7
	フリガナ	あだち たろう								
	氏 名	足立太郎								

申請者と同じ名前をご記入願います。