

(宛先) 港区長

サインをして  
ください。

年 月 日

### 港区訪問型病児・病後児保育利用料助成金交付申請書

・太枠で囲っている部分を、ボールペン（フリクションペン不可）で記入してください。

・書き損じた場合は、二重線を引き、その上にサインをしてください。（修正テープ、修正ペン、塗りつぶし等は不可）

〒105-8511

港区芝公園1-5-25

港 太郎

03-3578-2111

遺等による訪問型病児・病後児保育サービスの利用に伴い、保育利用料を支払ったので、領収書、利用明細及び医療機関の診療を受診したことを証する書類を添付して、助成金の申請をします。なお、申請に当たり港区が申請内容確認のため、区が保有する住民基本台帳、住民税等の情報を利用すること及び利用した事業者並びに医療機関へ照会することに同意いたします。

#### 1 対象児童

ふりがな	みなと いちろう	生年月日	令和〇年〇〇月〇〇日 ( 〇 歳 〇 か月)
児童氏名	港 一郎		
保育施設名又は 学童クラブ名	〇〇保育園		

#### 2 受診医療機関名

医療機関名	〇〇クリニック	電話番号	123 ( 456 ) 7890
受診日	令和〇年 〇月 〇日	病 名	手足口病

#### 3 利用した訪問型病児・病後児保育サービス事業者の名称、住所等

別表のとおり

受診日が複数ある場合は、余白に記入してください。

#### 4 助成申請額

項 目	金 額	*港区記入欄
(A) 保育利用料の合計（別表の合計額）	120,000 円	
(B) 勤務先等の福利厚生などにより、別表の保育利用料に対して助成を受けた額	20,000 円	
(C) 助成対象額 $\left[ \begin{array}{l} \text{課税世帯：(A-B) } \div 2 \text{ (1円未満切捨)} \\ \text{非課税世帯又は生活保護世帯：A-B} \end{array} \right]$	50,000 円	
(D) 同一年度の既助成交付決定額	30,000 円	
(E) 助成申請額 (C-D) $\left[ \begin{array}{l} \text{年度上限額 課税世帯：5万円} \\ \text{非課税世帯又は生活保護世帯：10万円} \end{array} \right]$	20,000 円	

【区処理欄】

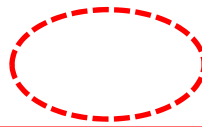
住基

受付番号

確認

別 表

サインをして  
ください。



利用日時	利用事業者等の名称・内容等	保育利用料
令和〇年〇〇月〇〇日 〇:〇〇~〇:〇〇	事業者名: 〇〇シッター	30,000 円
	所在地: 〇〇区〇〇町〇—〇—〇	
	電話番号: 〇〇 (〇〇〇〇 ) 〇〇〇〇	
令和〇年〇〇月〇〇日 〇:〇〇~〇:〇〇	事業者名: 同上	30,000 円
	所在地:	
	電話番号: ( )	
令和〇年〇〇月〇〇日 〇:〇〇~〇:〇〇	事業者名: 株式会社〇〇	60,000 円
	所在地: 〇〇区〇〇町〇—〇—〇	
	電話番号: 〇〇 (〇〇〇〇 ) 〇〇〇〇	
年 月 : ~	事業者名:	円
	利用回数が多く、別表の記入欄が足りなくなった場合は、別表のみを追加で印刷又はコピーをして、記入してください。	
年 月 日 : ~ :	事業者名:	円
	所在地:	
	電話番号: ( )	
合 計		円

(交付申請書と併せて提出する書類)

- 1 医療機関を受診したことが分かるもの (レシート、受診記録票、医師の処方に基づく薬袋及び服用説明書などの写し等)
- 2 ベビーシッター利用の領収書
- 3 ベビーシッター利用の明細書 (利用日時、保育料、交通費等の諸経費及びその他のサービス費用がわかる書類)