

押印をお願いします

(宛先) 港区長

港区訪問型病児・病後児保育利用料助成金交付申請書

・点線で囲んである項目に漏れが無いように記入してください。  
・書き損じた場合は、二重線を引き、その上から訂正印を必ず押印してください。  
(修正テープ・塗りつぶし等がある場合は書き直しとなります)

所 丁目  
港区 芝公園 1 - 5 - 25

氏 名 港 太郎

電話番号 000 - 0000 - 0000

必ず押印をお願いします。  
(無い場合は受理できません)

以下のとおり、ベビーシッターの派遣等による訪問保育利用料を支払ったので、領収書、利用明細及び医療費を添付して、助成金の申請をします。なお、申請に当たり港本台帳、住民税等の情報を利用すること及び利用した事象台帳の閲覧等について同意いたします。

1 対象児童

|               |         |      |                             |
|---------------|---------|------|-----------------------------|
| ふりがな          | みなと じろう | 生年月日 | 平成 年 XX月 XX日<br>( X 歳 X か月) |
| 児童氏名          | 港 次郎    |      |                             |
| 対象児童が通所している施設 | 保育園     |      |                             |

2 受診医療機関名

|       |                            |      |                     |
|-------|----------------------------|------|---------------------|
| 医療機関名 | 病院                         | 電話番号 | ( )                 |
| 受診日   | 平成29年 6月 5日<br>平成29年 9月 9日 | 病 名  | ・おたふくかぜ<br>・インフルエンザ |

3 利用した訪問型病児・病後児保育サービス事業者等の名称、内容等

別表のとおり

4 助成申請額

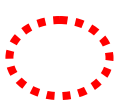
| 項 目                                    | 金 額       | *港区記入欄 |
|--|-----------|--------|
| (A) 保育利用料の合計（別表の合計額）                   | 120,000 円 |        |
| (B) 勤務先等の福利厚生などにより、別表の保育利用料に対して助成を受けた額 | 20,000 円  |        |
| (C) 助成対象額<br>* (A - B) ÷ 2 (1円未満切捨て)   | 50,000 円  |        |
| (D) 同一年度の既助成交付決定額                      | 0 円       |        |
| (E) 助成申請額（年度内上限額5万円※）                  | 50,000 円  |        |

※利用日の属する月の区市町村民税が非課税世帯又は生活保護世帯は、その月までの上限額は10万円となります。

【区処理欄】

住基 受付番号

確認



押印をお願いいたします。

別表

| 利用日時                     | 利用事業者等の名称・内容等  | 保育利用料       |
|--------------------------|----------------|-------------|
| 29年 6月 6日<br>9:00~ 18:00 | 事業者名: シッターサービス | 30,000<br>円 |
|                          | 所在地: 区 町 - -   |             |
|                          | 電話番号: ( )      |             |
| 29年 6月 7日<br>9:00~ 18:00 | 事業者名: 同上       | 30,000<br>円 |
|                          | 所在地: 同上        |             |
|                          | 電話番号: ( 同上 )   |             |
| 29年 9月 10日<br>: ~ :      | 事業者名: 株式会社     | 60,000<br>円 |
|                          | 所在地: 区 町 - -   |             |
|                          | 電話番号: ( )      |             |
| 年 月<br>: ~ :             | 事業者名:          | 円           |
|                          | 電話番号: ( )      |             |
| 年 月 日<br>: ~ :           | 事業者名:          | 円           |
|                          | 所在地:           |             |
|                          | 電話番号: ( )      |             |
| 合 計                      |                | 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（またはコピー）して、記入してください。

- (交付申請書と合わせて提出する書類)
- 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）
  - 2 ベビーシッター利用の領収書
  - 3 利用明細書の写し（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）