

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。なお、申請の審査にあたり、次の①～④に同意します。

- ① 申請者が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。
- ② 保護者及び児童の住民基本台帳や、「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
- ③ 申請内容確認のため、利用事業者へ照会することに同意
- ④ 本申請内容について、市が実施する他の助成制度・償還制

領収書の宛名と一致させてください。

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	チョウフ ハナ		
	氏名	調布 はな	電話番号 042-123-4567	
	住所	(〒 123 - 4567 ) 調布市 小島町 2-35-1 調布マンション 101号		
児童 (小学校3年生まで)	①	氏名	調布 太郎 所属園: ●●保育園	
		生年月日	2024年 10月 1日 利用月日: 4/5, 4/7, 5/8, 5/10 計 4日	
	②	小学校3年生以下のお子様の名前を記入してください。		所属園:
		生年月日	年 月 日	利用月日: 計 日
	③	氏名	所属園:	
		生年月日	年 月 日	利用月日: 計 日
申請期間	<input checked="" type="checkbox"/> 第1期 (4~6月分) <input type="checkbox"/> 第2期 (7~9月分) <input type="checkbox"/> 第3期 (10~12月分) <input type="checkbox"/> 第4期 (1~3月分)			
利用料減免の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	有の場合	<input checked="" type="checkbox"/> 割引券 ・ その他 ( )	

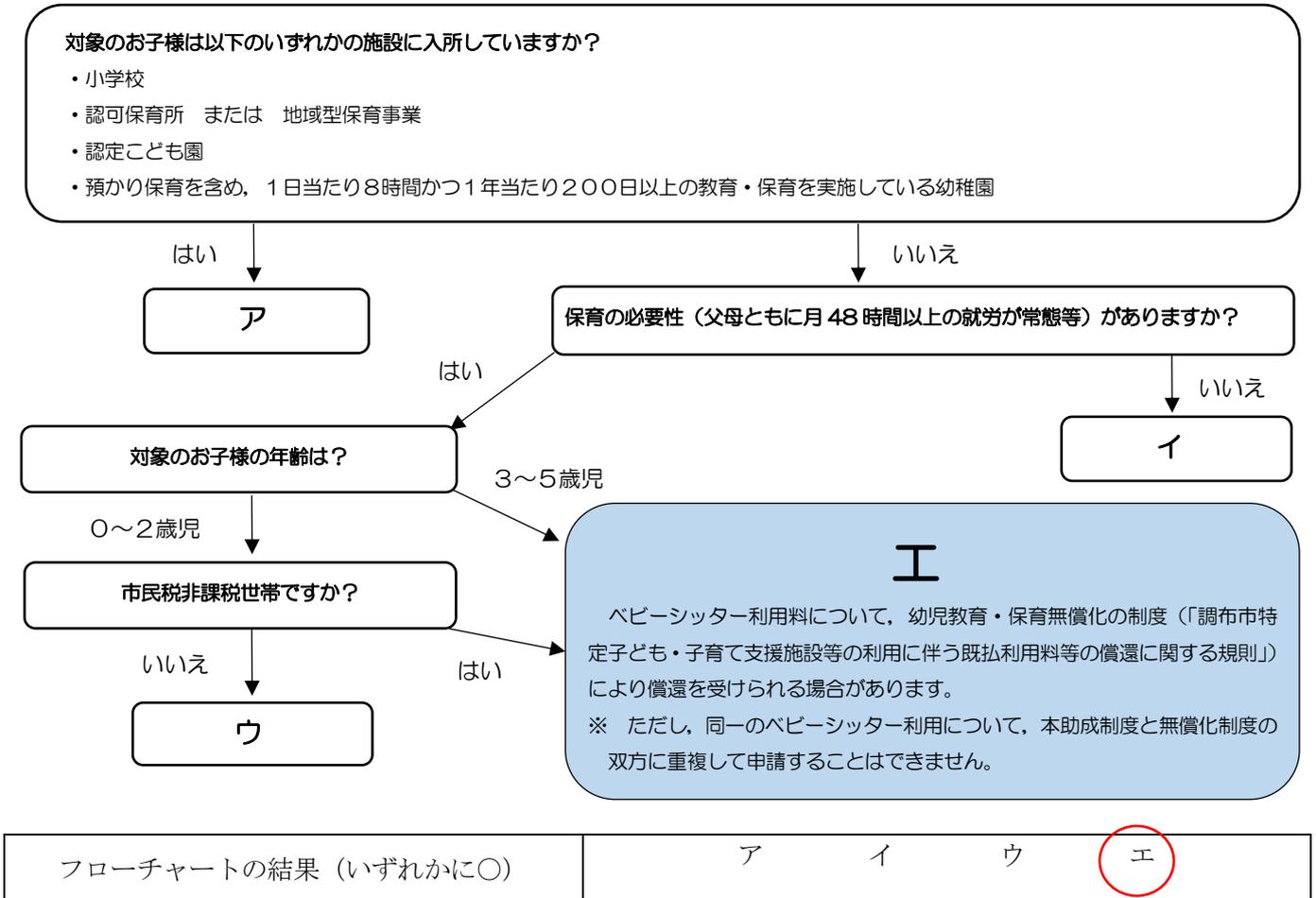
振込先口座	金融機関名	支(本)店名	預金種目	口座番号						
	調布 銀行 信用金庫 信用組合	調布支店	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	1	2	3	4	5	6	7
	口座名義人	フリガナ	チョウフ ハナ	申請者と振込口座の名義人が異なる場合は、こちらに署名・押印をしてください。						
委任欄	(助成金の受領を委任する場合に記入してください) 上記助成金の受領に関することを上記の口座名義人に委任します。									
	委任者 (申請者) 氏名									

調布 (印)

(裏面)

※ 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。

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、事業者所在地の市町村ホームページ等で確認してください。

フローチャートの「エ」に該当した方は、該当する理由に○を記入し、署名欄に記入ください。

・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 調布 はな

※ 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。