

調布市長 宛

調布市ベビーシッター利用支援事業(一時預かり利用支援)助成申請書兼口座振替依頼書

調布市ベビーシッター利用支援事業(一時預かり利用支援)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①～⑤に同意します。

- ①市が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すること。
②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する。
③申請内容の確認のため、利用事業者へ照会することに同意すること。
④利用状況の確認のため、前住所地及び次の住所地の自署へ照会することに同意すること。
⑤本申請内容について、市が実施する他の助成制

原則領収書の宛名と一致させてください

1 申請者(保護者)

Table with 4 rows:フリガナ (チョウフ イチロウ), 氏名 (調布 一郎), 住所 (〒182-8511 調布市 小島町2-35-1), 電話番号 (042-000-000)

2 利用児童 ※児童ごとに申請書を記入すること。

Table with 4 rows:フリガナ (チョウフ タロウ), 児童氏名 (調布 太郎), 利用期間 (第1期), 生年月日 (2026年4月1日)

3 振込口座

Table with 4 rows:金融機関名 (調布), 支(本)店名 (国領支店), 預金種目 (普通), 口座番号 (1-7), 口座名義人 (調布 一郎)

申請者と振込口座の名義人が異なる場合は、署名・押印をしてください

4 添付資料チェックリスト

Table with 2 columns:添付書類, 発行者又は作成者. Includes items like 領収書, 要件証明書, 利用内訳表, 障害児証明書類.