

第1号様式(第7関係)

申請日 年 月 日

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①～③に同意します。

- ①市が保護者及び児童の住民基本台帳を確認すること。
- 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本申請内容について、市が実施する他の助成制度・償還制度等に重複して申請していないこと。

1 申請者(保護者)

フリガナ		電話番号	
氏名			
住所	〒 調布市		

2 利用児童 ※児童ごとに申請書を記入すること。

フリガナ		多胎児(ふたご・みつご等)によるご利用の場合は、 <input type="checkbox"/> に✓を記入してください。	<input type="checkbox"/>
児童氏名			
生年月日	(西暦) 年 月 日		
利用期間	(西暦) 年 月 日 ~ 年 月 日まで		

3 振込口座

金融機関名	支(本)店名	預金種目	口座番号					
銀行 信用金庫 信用組合	店	普通・当座						
口座名義人	フリガナ							
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								印

#### 4 添付資料チェックリスト

チェック欄	添付書類	発行者又は作成者
<input type="checkbox"/>	領収書(コピー可)	ベビーシッター事業者
<input type="checkbox"/>	利用明細書(コピー可)	
<input type="checkbox"/>	ベビーシッター要件証明書	
<input type="checkbox"/>	利用内訳表	申請者(保護者)

#### 5 確認事項