

第1号様式

郵送の場合、申請日は記入しないでください。

申請書の市役所到着日=申請日となります。

申請日 年 月 日

調布市長

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)

領収書の宛名と一致させてください。

フリガナ	チヨウフ イチロウ	電話番号	042-000-0000
氏名	調布 一郎		
住所	〒182-8511 調布市 小島町2-35-1		

2 利用児童 ※児童ごとに申請書を記入すること。

フリガナ	チヨウフ タロウ	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	調布 太郎		
生年月日	(西暦) 2023年7月1日		
利用期間	(西暦) 2024年7月1日 ~ 2024年9月15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 調布 信用金庫 信用組合	国領支 店	普通 当座	1	2	3	4	5	6	7
口座名義人	フリガナ	チヨウフ イチロウ							
		調布 一郎							

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)

申請者と振込口座の名義人が異なる場合は、に委任します。
こちらに署名・押印をしてください。

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 checked="" type="checkbox"/>	領収書(コピー可)	ベビーシッター事業者
<input checked="" type="checkbox"/>	利用明細書(コピー可)	
<input checked="" type="checkbox"/>	ベビーシッター要件証明書	
<input checked="" type="checkbox"/>	利用内訳表	申請者(保護者)

5 確認事項

添付漏れがないか確認の上, 提出してください。