

第1号様式（第5条関係）

病児・病後児保育派遣費用助成金申請書兼口座振替依頼書

年 月 日

千代田区教育委員会教育長 殿

申請者 住 所

氏 名

電話番号

病児・病後児保育派遣費用経費を支払ったので、千代田区病児・病後児保育派遣費用助成事業実施要綱第5条に基づき領収書等を添付して下記のとおり、助成金の申請をします。

記

1 対象となる子ども

(1) 氏 名

(2) 生年月日 年 月 日生

(3) 病名

(4) 対象要件（該当する番号に○印）※要件を満たさない場合は助成の対象とはなりません。

1 保育所・学童クラブに通所（施設名：）

2 その他（）※家庭的保育事業、放課後児童健全育成事業など

2 利用した内容、事業者名、支払額

利用月日	時 間	利用事業者	支払額
年 月 日	: ~ :		円
年 月 日	: ~ :		円
年 月 日	: ~ :		円
年 月 日	: ~ :		円
合 計			円

3 交付決定した場合は交付決定額を下記の口座へ振り込んでください。

フリガナ					
口座名義人					
振込先金融機関		銀行 金庫 組合		支店	
(コード番号)	金融機関 コード番号		支店 コード番号		
預金種目	1 普通		口座番号		
※該当する数字を右の枠内に記入	2 当座				

※申請者と口座名義人が異なる場合は、委任状が必要になります。

※医療機関の受診がない場合は助成の対象となりません。
※年会費、登録料等については原則として助成対象外です。
※申請内容の確認のため、利用事業者へ照会する場合もありますのでご了承ください。
※区が施設等利用費を支払ったときその他当該保護者が施設等利用費に相当する額の補填を受けたときは、派遣に要した費用は助成できません。
※助成金の二重支給を防ぐため、本申請に係る情報を児童・家庭支援センターと共有する場合があります。