

葛飾区認可外保育施設等利用料助成金申請書 【認可外保育施設（認証保育所含む）・子育て支援サービス】

葛飾区長宛て 私は葛飾区に対し、認可外保育施設等利用料助成金の交付を希望するため、関係書類を添えて申請いたします。また、下記保護者については申請日現在、園児と同一の生計であることに間違いありません。

【同意書】子育て施設支援課長宛て 利用料助成金の決定に際し、私及び世帯の情報に関して子育て施設支援課長が戸籍住民課長から「住所、氏名、続柄、生年月日」を葛飾区に住所を有するかの確認のため、また、保育課長から「子ども子育て支援法の規定する支給認定情報、利用者負担額情報、施設等利用給付認定情報」を利用料助成金を受けるために必要な認定を受けているかの確認のため、情報の提供を受けることを同意します。また、子ども家庭支援課及び保育課、子育て応援課に対し「住所、氏名、続柄、生年月日、在籍期間」を入所状況調査のため提供することに同意します。

※同意いただけない場合は、助成を受けることができません。

1. 保護者

フリガナ		園児との続柄	現住所	〒 -									
氏名				電話：									

※左詰めで記入してください。

2. 児童

フリガナ		生年月日	平成・令和	年	月	日
氏名		入所年月日	平成・令和	年	月	日
		退所年月日	令和	年	月	

3. 利用（併用）施設

施設名称	施設所在地	都・道 府・県	区・市 町・村
① 契約形態	<input type="checkbox"/> 月極め <input type="checkbox"/> スポット（月極め以外）		
<input type="checkbox"/> 認可外保育施設（指導監督基準を満たす証明書が発行されていること） <input type="checkbox"/> 認証保育所 <input type="checkbox"/> 一時（休日）保育 <input type="checkbox"/> 病児・病後児保育 <input type="checkbox"/> 訪問型病後児保育 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター			
施設名称	施設所在地	都・道 府・県	区・市 町・村
② 契約形態	<input type="checkbox"/> 月極め <input type="checkbox"/> スポット（月極め以外）		
<input type="checkbox"/> 認可外保育施設（指導監督基準を満たす証明書が発行されていること） <input type="checkbox"/> 認証保育所 <input type="checkbox"/> 一時（休日）保育 <input type="checkbox"/> 病児・病後児保育 <input type="checkbox"/> 訪問型病後児保育 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター			
施設名称	施設所在地	都・道 府・県	区・市 町・村
③ 契約形態	<input type="checkbox"/> 月極め <input type="checkbox"/> スポット（月極め以外）		
<input type="checkbox"/> 認可外保育施設（指導監督基準を満たす証明書が発行されていること） <input type="checkbox"/> 認証保育所 <input type="checkbox"/> 一時（休日）保育 <input type="checkbox"/> 病児・病後児保育 <input type="checkbox"/> 訪問型病後児保育 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター			

4. 支払口座振替依頼

葛飾区長宛て 葛飾区から私に支給される葛飾区認可外保育施設等利用料助成金要綱第3条の助成金は、下記の口座に口座振替の方法をもって振込してください。

※1の保護者と同一名義の口座にしてください。

金融機関	銀行・信用金庫 信用組合・農協										支店				
金融機関コード					支店コード					口座番号					
口座種別	普通		口座名義 (カタカナ)												

【区処理欄】（保護者は記入しないでください。）

【認定】	<input type="checkbox"/> 新3号	<input type="checkbox"/> 新2号	【有効期間】	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日	【重複】	<input type="checkbox"/> 旧幼	<input type="checkbox"/> 新幼	<input type="checkbox"/> 認証							
4月	円	5月	円	6月	円	7月	円	8月	円	9月	円	10月	円	11月	円	12月	円	1月	円	2月	円	3月	円
合計																							円

葛飾区認可外保育施設等利用料助成金申請書 【認可外保育施設（認証保育所含む）・子育て支援サービス】

葛飾区
ます。
【同居
定す
を利用
支援
※同

- ・消せるボールペンは使用しないでください(使用した場合、再提出になります。)
- ・ご不明点は葛飾区子育て施設支援課(03-5654-8277)へお問い合わせください。
- ・必要書類の原本をご提出頂いた場合は返却しませんのでご了承ください。

いたし
から
法の規
情報」
も家庭
です。

1. 保護者

フリガナ	カツシカ タロウ	園児との続柄	父	現住所	〒124 - 8555 立石5-13-1
氏名	葛飾 太郎			電話	0336951111

1.保護者は、実際に支払った方(領収書の氏名欄に記載のある方)を記載してください。

※左詰めで記入してください。

2. 児童

フリガナ		入所年月日	平成・令和元年6月30日
氏名	葛飾 いちろう	退所年月日	平成・令和元年7月1日

月極契約をしている場合のみ記入してくだ

3. 利用（併用）施設

施設名称	インターナショナル立石	施設所在地	東京都葛飾区
① 契約形態	<input checked="" type="checkbox"/> 月極め <input type="checkbox"/> スポット（月極め以外）		
	<input checked="" type="checkbox"/> 認可外保育施設（指導監督基準を満たす） <input type="checkbox"/> 認可外保育施設（左記以外） <input type="checkbox"/> 認証保育所 <input type="checkbox"/> 一時（休日）保育 <input type="checkbox"/> 病児・病後児保育 <input type="checkbox"/> 訪問型病後児保育 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター		
施設名称	ムショウカシッター	施設所在地	東京都江戸川区
② 契約形態	<input type="checkbox"/> 月極め <input checked="" type="checkbox"/> スポット（月極め以外）		
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設（指導監督基準を満たす） <input checked="" type="checkbox"/> 認可外保育施設（左記以外） <input type="checkbox"/> 認証保育所 <input type="checkbox"/> 一時（休日）保育 <input type="checkbox"/> 病児・病後児保育 <input type="checkbox"/> 訪問型病後児保育 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター		
施設名称		施設所在地	都・道・府・県 市・区・町
③ 契	無償化の対象施設に該当しているかどうかは、区のホームページでご確認ください。（区外の施設をご利用されている場合は、施設所在自治体のホームページをご確認ください。）		

4. 支払口座（振込口座）

葛飾区長あて 葛飾区から私に支給される葛飾区認可外保育施設等利用料助成金要綱第3条の助成金は、今後下記の口座に口座振替の方法をもって振込してください。

※1の保護者と同一名義の口座にしてください。

金融機関名 支店名	葛飾 支店															
金融機関 コード	0	0	0	1	支店 コード	0	0	1	口座番号	0	1	2	3	4	5	6
口座種別	普通		口座名義 (カタカナ)			カツシカ タロウ										

【区処理欄】（保護者は記入しないでください。）

1.申請者の口座名義名をカタカナで記載してください。

【認定】	<input type="checkbox"/> 新3号	<input type="checkbox"/> 新2号	【有効期間】	令和 年 月 日～令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 新幼	<input type="checkbox"/> 認証					
4月	円	5月	円	6月	円	7月	円	8月	円	9月	円
10月	円	11月	円	12月	円	1月	円	2月	円	3月	円
合計											円