



# 北区病児・病後児保育施設利用料助成金交付申請書

年 月 日

東京都北区長 殿

申請者 住所 \_\_\_\_\_

(保護者) 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

電話 \_\_\_\_\_

次のとおり、北区病児・病後児保育施設利用料の助成金の交付を申請します。  
なお、この申請に関して下記事項に同意します。

- 1 北区が有する住民基本台帳等を確認すること
- 2 北区が有する課税の状況等を確認すること

ふりがな 園児氏名	(登録 No.    —    )
利用保育期間	年 月 日 ~ 年 月 日
申請理由 (該当する番号に○)	1 生活保護世帯に該当する 2 住民税非課税世帯に該当する 3 所得税非課税世帯に該当する
添付書類 (該当する番号に○)	1 当該年度保育料決定通知書の写し 2 生活保護受給証明書 3 非課税証明書の写し 4 その他、所得の状況が確認できる書類 (例. 前年分源泉徴収票の写し、確定申告書の写し)
添付書類 (全ての方)	利用日が確認できる書類 (例. 領収書の写し)

(ご参考)

この申請を行った方へ、

- ① 「1 生活保護世帯」及び「2 住民税非課税世帯」は、1日につき2,000円助成します。
- ② 「3 所得税非課税世帯」は、1日につき1,000円助成します。