

(記入例)

2箇所^①に朱肉印にて押印してください。(シヤチハタ不可)

東京都北区病児・病後児保育利用料金助成金交付申請書

申請日 年 月 日

東京都北区長 殿

申請者(保護者) 住所 北区 王子本町1-15-22
 氏名 北区 花子 印

自宅又は携帯電話 → 電話番号 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 児童との続柄 母

下記のとおり、病児・病後児保育利用に伴い派遣費用経費を支払ったので、領収書及び受診記録票等を添付して助成金の申請をします。なお、申請に当たり、北区が住所確認等を目的とした住民基本台帳の確認を行うことに同意するとともに、対象児童の在籍状況を確認すること及び申請内容確認のため、利用事業者等へ照会することに同意いたします。

1 対象児童

ふりがな	きたく いちろう	性別	男・女
児童氏名	北区 一郎	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
在籍施設名	庁舎保育園	電話	(〇〇〇〇) 〇〇〇〇 3 歳児クラス

2 受診医療機関名・病名(事由) *申請書は「1事由」ごとに作成してください。

医療機関名	北区クリニック 電話番号(〇〇〇〇) 〇〇〇〇	受診日	〇〇年〇〇月〇〇日	病名	麻疹
-------	----------------------------	-----	-----------	----	----

3 利用した事業者名等の名称・内容等

利用事業者	利用年月日	利用時間	実績時間	申請時間 (1日10時間まで)		(※事務処理欄)
事業者名	平成30年 10月1日(月)	12:00~17:30	5時間30分	5時間	30分	
利用した ベビーシッター事業者名	平成30年 10月2日(火)	12:00~17:40	5時間40分	5時間	40分	
所在地	年 月日()	: ~ :	時間 分	時間	分	
北区王子本町 1-〇〇-〇〇	年 月日()	: ~ :	時間 分	時間	分	
電話番号 〇〇〇〇〇〇〇〇	年 月日()	: ~ :	時間 分	時間	分	
利用事由 ① 就労 ② 冠婚葬祭 ③ 家族の病気等	年 月日()	: ~ :	時間 分	時間	分	
利用に要した費用 (入会金、年会費、登録料などは除く)		円	実績時間合計	申請時間合計(①) 分は小計後、1時間未満切り捨て		
(※事務処理欄) 助成対象費用		円	11時間10分	11時間		

4 申請金額

1時間当たり 1,000 円 × 申請時間合計(①) 11 時間
 (1,000円が上限) = 11,000 円 (年間上限額4万円)

5 年間助成履歴(4/1~3/31)

対象児童について、今年度に助成を受けたことがある場合は、下記に記入してください。

交付決定日	助成額
6月20日	10,000 円
月 日	円
月 日	円

【申請に必要な書類】

- ① 申請書(この用紙)
- ② 請求書兼口座振替依頼書
- ③ ベビーシッター事業者の領収書(写)及び利用明細書(写)
- ④ 医療機関での受診が確認できるもの(写)
- ※①~③の書類の氏名欄は原則、同一人としてください。異なる場合は審査に時間を要する場合があります。

※事業者の1時間利用単価が
 1,000円超の場合は「1,000円」
 1,000円以下の場合は、実単価
 (実単価は補助対象外費用を除いて算出します。)

記入上の注意

【申請できる期間は、ベビーシッター等を利用した年度の翌年度末までになります。】

○申請書は 1 事由ごとに作成してください。

○ベビーシッターサービス利用の前後7日以内に医療機関で当該病気の診療を受けてください。

医療機関を受診したことがわかるものを添付してください。（写し可）

領収書、受診記録票、医師の処方に基づく薬袋及び服用説明書等

*医療機関の受診がない場合は、助成の対象となりません。

○助成の取り扱いは保育料のみです。

その他の、入会金、年会費、登録料、ベビーシッターの交通費等の諸経費、その他これらに準ずる費用は助成の対象外です。

○事業者の領収書及び利用明細書等の写し（利用日及び利用時間のわかるもの）を添付してください。

○助成金の交付対象日数は、サービスの利用に係る1回の発病につき7日までです。

○1日の利用助成時間は10時間までです。

○助成額は、1,000円/1時間（上限）、年間40,000円が上限です（4月1日から3月31日までのサービス利用分です。）。

○教育・保育施設に在籍している方が対象です。

○助成対象は下記のベビーシッター事業者が実施した居宅型の病児・病後児保育サービスです。

①公益社団法人 全国保育サービス協会加盟事業者

②厚生労働省「ベビーシッター派遣事業」【割引券等取扱事業者】

○申請は保育課窓口（第一庁舎2階3番）又は郵送での受付です。

○交付申請書、請求書、口座振替依頼書、ベビーシッター事業者の領収書の氏名欄は原則、同一人としてください。
異なる場合は審査に時間がかかる場合がありますので、予めご了承ください。

郵送先 〒114-8508 北区王子本町 1-15-22

子ども未来部保育課保育運営係（居宅型病児・病後児サービス助成担当）

記入にあたり、ご不明な点があれば、お問い合わせください。北区子ども未来部保育課保育運営係 3908-9127