

<提出時の注意事項>

1. 出産前のご提出の場合、または住民基本台帳による利用者とお子さんとの関係が確認できない場合
…親子健康手帳（母子健康手帳）の写しを添付してください
2. (株)キッズラインを利用された場合
…領収書の写しを添付してください
3. スタンプ式の印鑑、消せるボールペン、鉛筆は使用しないでください

<助成内容>

- 支援サービス1時間につき2,700円。(対象:出生日～1歳誕生日前々日)
- プランニング1回限り1,000円。(対象:産前～1歳誕生日前々日)
- 上限時間

第一子の場合	60時間
第二子以降で、出生時にすぐ上の兄弟が3歳未満の場合	180時間
第二子以降で、出生時にすぐ上の兄弟が3歳以上の場合	60時間

<申請書の書き方>

品川区産後家事育児支援訪問費助成金交付申請書(区提出用)

住所 〒142-0043 品川区 二葉1丁目7番15号		フリガナ 利用者氏名 シナガワ ハナコ 品川 花子		フリガナ 子ども氏名 シナガワ モモコ 品川 桃子	
お子さんの生年月日(または出産予定日) 20●●年 4月 5日(6か月)		初めてのお子さんですか <input type="checkbox"/> 第一子 <input checked="" type="checkbox"/> 第二子以降		すぐ上のお子さんの生年月日 20●●年 1月 23日(2歳)	
初めてのお子さんですか <input type="checkbox"/> 第一子 <input checked="" type="checkbox"/> 第二子以降		初めてのお子さんですか <input type="checkbox"/> 初めて <input checked="" type="checkbox"/> 2回目以降		助成申請額 98,200円	
振込先金融機関名	みずほ	銀行	信用金庫	信用組合	●●
口座の種類	普通	当座	口座番号	1	2
フリガナ	シナガワ 太郎 品川 太郎				
口座名義人	品川 太郎				

この申請に必要な住民基本台帳に関する情報について、品川区が調査することに同意します。
なお、助成金は、上記の口座に振り込んで下さい。

20●●年 10月 5日

品川区長あて 申請者(利用者) 住所 品川区二葉1-7-15
氏名 品川 花子
電話 01-2345-6789

※申請者と口座名義人が異なる場合は、下欄の委任状に記入が必要となります。

私は、上記口座名義人に助成金受取を委任いたします。

20●●年 10月 5日 申請者(利用者) 氏名 品川 花子

支援サービス等利用証明書

事業者記入欄 ※事業者ごとに提出してください。

プランニング	2023年 7月 1日	金 2,000円	1日の利用 3時間	2023年 7月 7日	金 9,000円	1日の利用 3時間	2023年 9月 21日	金 9,000円
1日の利用 3時間	2023年 7月 14日	金 9,000円	1日の利用 3時間	2023年 7月 21日	金 9,000円	1日の利用 3時間	2023年 9月 28日	金 9,000円
1日の利用 3時間	2023年 7月 28日	金 9,000円	1日の利用 3時間	2023年 8月 7日	金 9,000円	1日の利用 3時間	2023年 8月 14日	金 9,000円
1日の利用 3時間	2023年 8月 21日	金 9,000円	1日の利用 3時間	2023年 8月 28日	金 9,000円	1日の利用 3時間	2023年 9月 7日	金 9,000円
1日の利用 3時間	2023年 9月 14日	金 9,000円	1日の利用 3時間	2023年 9月 21日	金 9,000円	1日の利用 3時間	2023年 9月 28日	金 9,000円

サービス利用 合計時間 36時間 合計金額 108,000円

上記について相違ないことを証明いたします。
※本欄は、指定した事業者の場合、領収書原本の添付により替えることができる。

20●●年 9月 28日

品川区長あて 事業者 住所 品川区広町●-▲-■
氏名 ▲▲ ▲▲
電話 ■■■■-■■■■-■■■■

※区処理欄

助成決定額	円	住民・出生情報	利用証明	上限	h	既助成	h	受付回数
-------	---	---------	------	----	---	-----	---	------

<提出先・問い合わせ先>

〒142-0043 品川区二葉1丁目7番15号 品川区子ども家庭支援センター 管理係
電話:03-6421-5281 FAX:03-6421-5238