

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	〒 品川区 丁目 番 号		
フリガナ 利用者氏名(母)		フリガナ 子ども氏名	
お子さんの生年月日 または出産予定日	年 月 日(か月)	この子は保育サービス 等*を利用していますか	<input type="checkbox"/> 利用 していない <input type="checkbox"/> 利用 している
初めての お子さんですか	<input type="checkbox"/> 第一子 <input type="checkbox"/> 第二子以降	すぐ上のお子さんの 生年月日	年 月 日(歳)
初めての 申請ですか	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 2回目以降 前回申請(年 月)	助成申請額	円

*保育サービス等とは、保育園やベビーシッター利用支援事業を指します。

振込先 金融機関名		銀 行 信用金庫 信用組合		本店	店番号
口座の種類	普通 当座	口座番号		支店	
フリガナ 口座名義人					

この申請に必要な住民基本台帳に関する情報および保育園等の通園情報について、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。

年 月 日

品川区長あて 申請者(利用者(母))住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____

※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。

年 月 日

申請者(利用者(母))氏 名 _____

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	年 月 日	金 円		年 月 日	金 円
1日の利用____時間	年 月 日	金 円	1日の利用____時間	年 月 日	金 円
1日の利用____時間	年 月 日	金 円	1日の利用____時間	年 月 日	金 円
1日の利用____時間	年 月 日	金 円	1日の利用____時間	年 月 日	金 円
1日の利用____時間	年 月 日	金 円	1日の利用____時間	年 月 日	金 円
1日の利用____時間	年 月 日	金 円	1日の利用____時間	年 月 日	金 円
1日の利用____時間	年 月 日	金 円	1日の利用____時間	年 月 日	金 円
1日の利用____時間	年 月 日	金 円	1日の利用____時間	年 月 日	金 円
1日の利用____時間	年 月 日	金 円	1日の利用____時間	年 月 日	金 円
1日の利用____時間	年 月 日	金 円	1日の利用____時間	年 月 日	金 円

サービス利用 合計時間____時間 合計金額____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。

年 月 日

品川区長あて 事業者 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

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
-------	---	-------------	------	----	---	-----	---	------