

様式第1号(第7条関係)

品川区多胎児家庭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		
フリガナ		フリガナ	
申請者(利用者)		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
初めての申請ですか	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 2回目以降	助成申請額	円

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	フリガナ		支店	
口座番号		口座名義人		出張所	

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。

年 月 日

品川区長あて

申請者(利用者) 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) 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
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	重複期間	上限	h	既助成	h
-------	---	---------	------	------	----	---	-----	---

<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
…但し書きに「産前・産後ケア」と記載されている領収書の写しを添付してください
また、割引を利用されている場合は、そのことがわかる書類も添付してください
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:妊娠中～3歳誕生日前々日)
- プランニング1回限り1,000円(対象:妊娠中～3歳誕生日前々日)
- 上限時間と申請期限

	上限時間	申請期限
妊娠中～1歳の誕生日前々日まで	240時間	1歳1か月まで
1歳の誕生日前日～2歳の誕生日前々日まで	180時間	2歳1か月まで
2歳の誕生日前日～3歳の誕生日前々日まで	120時間	3歳1か月まで

<申請書の書き方>

利用者本人のお名前

利用者記入欄

利用者氏名と口座名義人が異なる場合、利用者本人が署名

事業者記入欄

品川区多胎児家庭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 1-7-15		フリガナ シナガワ ハナコ		フリガナ シナガワ モモコ・サクラコ	
申請者(利用者) 品川 花子		子ども氏名		品川 桃子・桜子	
お子さんの生年月日(または出産予定日) 20●●年 4月 5日		初めて申請ですか		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		本店支店出張所	
口座の種類 普通		フリガナ		シナガワ タロウ	
口座番号 1 2 3 4 5 6 7		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	20●●年 7月 1日	金 2,000 円	1日の利用 3 時間	20●●年 7月 7日	金 9,000 円	1日の利用 3 時間	20●●年 9月 21日	金 9,000 円
1日の利用 3 時間	20●●年 7月 14日	金 9,000 円	1日の利用 3.5 時間	20●●年 9月 28日	金 10,500 円			
1日の利用 3 時間	20●●年 7月 21日	金 9,000 円	1日の利用 時間	年 月 日	金 円			
1日の利用 3 時間	20●●年 7月 28日	金 9,000 円	1日の利用 時間	年 月 日	金 円			
1日の利用 3 時間	20●●年 8月 7日	金 9,000 円	1日の利用 時間	年 月 日	金 円			
1日の利用 3 時間	20●●年 8月 14日	金 9,000 円	1日の利用 時間	年 月 日	金 円			
1日の利用 3 時間	20●●年 8月 21日	金 9,000 円	1日の利用 時間	年 月 日	金 円			
1日の利用 3 時間	20●●年 8月 28日	金 9,000 円	1日の利用 時間	年 月 日	金 円			
1日の利用 3 時間	20●●年 9月 7日	金 9,000 円	1日の利用 時間	年 月 日	金 円			
1日の利用 3 時間	20●●年 9月 14日	金 9,000 円	1日の利用 時間	年 月 日	金 円			

サービス利用 合計時間 36.5 時間 合計金額 109,500 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ます。

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 ■■■-■■■-■■■

署名、押印 ※シャチハタ不可

※区処理欄

助成決定額	円	住民・出生情報	利用証明	重複期間	上限	h	既助成	h
-------	---	---------	------	------	----	---	-----	---

助成金額を計算して記入
※合計時間に1時間未満の端数がある場合は切り捨て
(例) 支援サービス: 合計36.5時間
36時間×2,700円の助成
=97,200円
プランニング: 1,000円

(注) ひと月に複数枚の申請書を提出する場合、お支払いできる口座は1つまでとなります。

<提出先・問い合わせ先>

〒140-8715 品川区広町2-1-36 子育て応援課 家庭支援担当
電話:03-5742-7104 FAX:03-5742-6387 月～金 8:30～17:00

利用者アンケートのご協力をお願いいたします▶

