

第1号様式（第6条関係）

品川区長あて

年 月 日

令和8年度 品川区乳児等通園支援事業利用者負担額補助金交付申請書

私は、品川区乳児等通園支援事業利用者負担額補助金の交付を申請します。補助金は下記口座に振り込んでください。

（同意・確認事項）次の事項について同意または確認します。

- | | |
|---|--|
| 1 | 保護者および子どもの住民登録について、区で管理する公簿等を確認すること。 |
| 2 | 子どもの乳児等支援給付認定（以下「認定」といいます。）の状況や利用実績について区で管理するシステム等で確認すること。 |
| 3 | 子どもが利用した乳児等通園支援事業所に対して、利用状況や利用料の支払い状況を確認すること |
| 4 | 保育所等への入所により認定が失効した後、保育所等を退所したため、再度認定を受け補助金の交付を受ける場合は新たに申請が必要となること。 |

1 申請者兼口座名義人（※保護者のみ申請できます。）

氏名	(※使用する振込先口座の名義人を申請者としてください)									
フリガナ	(※通帳の記載どおりにご記入ください)									
住所	〒									
電話番号	- - (続柄:) ※日中連絡がつく番号をご記入ください									
金融機関コード					金融機関名	☐ 銀行 ☐ 信用金庫 ☐ 信用組合 ☐ 農協				
支店コード					支店名	☐ 支店・ ☐ 出張所				
預金種別	普通		口座番号							
口座名義（カナ）										

※申請者以外の口座を指定する場合、別途申請者から口座名義人への委任状が必要です。

2 対象児童および利用施設

フリガナ													
氏名													
生年月日		年 月 日											
1	利用した事業所の 名称および住所	(名称)											
		(住所)											
	利用実績	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	
2	利用した事業所の 名称および住所	(名称)											
		(住所)											
	利用実績	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	

※利用者負担額以外に実費徴収される費用（給食費等）は交付対象外となります。

3 添付書類（本補助金の申請にあたっては、以下の書類の添付が必要です。）

☐利用した事業所から発行された利用者負担額についての領収書（申請対象月のもの）