

墨田区認証保育所保育料負担軽減助成金交付申請書兼口座振替依頼書

墨田区長 あて

年 月 日

対象児童	ふりがな		申請の事由 (該当の事由に○を付け、年月を記入してください。)	年度当初申請 (前年度から在籍・4/1入所)
	児童名			保育所入所 (年度途中) による
	生年月日	年 月 日		墨田区転入 (年度途中) による
	保育所名	年 月入所 ※月の初日に在籍・在住していること		

- 1 年度墨田区認証保育所保育料負担軽減助成金の交付について、下記事項に同意の上、申請します。
  - (1) 区が、申請者の世帯状況、住所等の申請に関する情報を、区の保有する住民基本台帳、市町村民税 (特別区民税を含む。以下同じ) 情報、認可保育施設に関する情報等により、必要に応じて確認すること。
  - (2) 区が、児童の在籍する認証保育所に、当該児童の在籍状況、保育料及び保育料の支払状況について確認を求め、認証保育所が区求めるこれらの情報を提供すること。
- 2 市町村民税の額が確定していない、又は確認をすることができない場合は、認可保育施設の保育料は保育料徴収基準額表の最高額 (D23 階層) となりますので、区市町村民税の状況を御確認の上御提出ください。  
※区市町村民税の申告をしたかが御不明の場合は、課税元区市町村の税務課等に御確認ください。
- 3 押印は不要です。ただし、訂正する場合は、申請者氏名欄の右端に押印の上、訂正箇所にて二重線を引き、同じ印で訂正箇所に押印してください。修正液は使用できません。

申請者 (保護者)	現在の住所	(〒 )			
	年1月1日時点の住所	現住所と同じ	(転居された方)	都・道・府・県	区・市・町・村
	年1月1日時点の住所	現住所と同じ	(転居された方)	都・道・府・県	区・市・町・村
	ふりがな				
	氏名				
	日中連絡の取れる電話番号				
振込先金融機関名				支店名	
預金種別	普通	口座番号			
フリガナ	(通帳のフリガナを御確認ください。※誤りがあると入金されません。)				※助成金の振込口座は、申請者(保護者)と同一にしてください。
口座名義人					

他に保護者がいる場合に御記入ください。(配偶者等)

申請者以外の保護者	年1月1日時点の住所	申請者と同じ	(異なる方)	都・道・府・県	区・市・町・村
	年1月1日時点の住所	申請者と同じ	(異なる方)	都・道・府・県	区・市・町・村
	ふりがな				
	氏名				

対象児童に兄弟姉妹がいる場合は御記入ください。 ※対象児童からみた続柄を記入してください。

ふりがな	氏名	※続柄	生年月日	ふりがな	氏名	※続柄	生年月日
1			年 月 日	3			年 月 日
2			年 月 日	4			年 月 日