

西東京市ベビーシッター利用支援事業(一時預かり利用支援)補助

記載例

西東京市長 宛

西東京市ベビーシッター利用支援)補助金交付要綱に基づき給付員及び補助金を請求するの
で、指定する
審査にあたり次の事項に留意すること。

- 1.西東京市が
- 2.西東京市が
- 3.西東京市が
- 4.必要書類が
- 5.こども家庭
- 6.不正または

振込先口座は
申請者(保護者)名義のもの
を記入してください。

該当する場合はプルダウンより○を入力し
てください。障害・ひとり親に該当する場合、
チェックリストに記載がある添付書類を必ず
提出してください。

		令和 〇 年 10 月 1 日 申請		
(保護者)	フリガナ	ニシトウキョウ ハナコ	児童との続柄	電話番号(口中に連絡がとれる番号)
	氏名	西東京 花子	母	123 - 4567 - 8910 携帯
	住所	西東京市 南町 5-6-13 田無第二マンション 205号室		
児童名	フリガナ	ニシトウキョウ イコイ	生年月日	障害※1
	氏名	西東京 いこい	令和 4 年 12 月 3 日	ひとり親※1
				多胎※2

場合のみに記入	他自治体からの転入日	他自治体への転出日	他自治体での利用時間数※3
	令和 〇 年 9 月 10 日	令和 年 月 日	36 時間
	転入前住所	転出後住所	
	〒 123 - 4567	〇〇県 いこい市 北町 1-2-3 いこいなマンション405	

チェックリスト	チェック	対象者	添付書類
	✓	全員	ベビーシッター利用内訳書(西東京市書式、児童)
	✓	全員	ベビーシッター要件証明書(原本、発行日が利)
	✓	全員	領収書(原本、宛名は申請書本人名義であるこ)
	✓	全員	利用明細書(原本、領収書に明細の記載がある)
	✓	該当者のみ	クーポンや勤務先の福利厚生で割引を受けた場
	✓	該当者のみ	障害児の場合は、身体障害者手帳、愛の手帳、医師に
	✓	該当者のみ	ひとり親の場合は、児童扶養手当証書の写し、ま

令和8年4月以降に、他の自治体から
転入または他の自治体へ転出している
場合は
こちらの太枠内も必ず記載してください。
他自治体で事業を利用していない場合は
0時間と記載してください。

(ご協力ください)

下記の質問に対し、ご自身の感じ方に最も近い項目をお選びいただき、□チェックボックスに✓を入力してください。

1.この補助金があったことで、ベビーシッターの利用を決めるきっかけになりましたか？

補助金があったので利用を決めた 補助金があなくても利用した 以前から利用していて補助金を申請した

2.ベビーシッターを利用したことで、家庭での子育ての負担が軽減されたか？

十分に軽減された まあまあ軽減された あまり軽減されなかった

3.自由記述欄

ベビーシッター利用内訳書で計算された金額
を転記してください。

利用期間	令和8年7月から9月まで	申請額(請求額)	40,000 円
------	--------------	----------	----------

振込先口座	金融機関名	西東京 銀行	支店名	南町 支店	支店番号	1 2 3
	預金種目	口座番号(7ケタ)		口座名義(カナ記入)		
	普通	1 2 3 4 5 6 7	ニシトウキョウ ハナコ			

※ 申請者名義の口座

【市事務処理欄】	申請者番号	受付	入力	審査	審査	決定額
						円
備考						