

申請日 年 月 日

目黒区病後児保育事業利用料助成金交付申請書兼口座振替依頼書

目黒区長 宛て

申請者（保護者）住所	目黒区		
氏名			児童との続柄
電話番号			
メールアドレス			
区外転居先住所			

次のとおり、目黒区病後児保育事業に係る利用料の助成金の交付を申請します。
 なお、この申請に関して目黒区が有する住民基本台帳等、生活保護の受給状況及び課税の状況等を確認することに同意します。

1. 申請内容について

フリガナ							生年	西暦		年		月		日
児童氏名							月							
申請日	西暦		年		月		利用施設名							
	西暦		年		月									
	西暦		年		月									
	西暦		年		月									
	西暦		年		月									
	西暦		年		月									

2. 申請理由及び添付書類について

申請理由 (該当する番号に○)		添付書類	助成額
1	生活保護法による被保護世帯	なし	2,100円
2	児童福祉法による里親世帯	里親世帯であることがわかる書類	
3	区市町村民税非課税世帯	利用した年の1月1日時点で目黒区外に住民票があった場合は課税証明書等（4～8月までの利用は前年度の課税証明書等）	1,100円
4	区市町村民税均等割のみ課税世帯		

※助成額は乳幼児1人につき1日あたりの金額です。

3. 口座情報について

交付決定された助成金について、下記の口座への振り込みを希望します。

口座情報	振込先金融機関			<input type="checkbox"/> 銀行			<input type="checkbox"/> 本店
				<input type="checkbox"/> 信金			<input type="checkbox"/> 支店
				<input type="checkbox"/> 信組			<input type="checkbox"/> 出張所
				<input type="checkbox"/> 農協			
	金融機関コード	支店コード	預金種目	口座番号		口座名義人	
			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座			フリガナ	
ゆうちょ銀行	金融機関コード	記号		口座番号		氏名	
	9900						

※申請者と口座名義人は同一にしてください。