

年 月 日

下市町長 殿

（申請者）住所 下市町
氏名
電話番号

下市町ベビーシッター利用支援事業事前登録書

下市町ベビーシッター利用支援事業補助金交付要綱第 7 条の規定により、次のとおり事前登録を申請します。

対象 児童	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏名			
利用申請期間 （申請日数）		年 月 日 ～ 年 月 日 計 日（見込）		
サービス利用内容		育児支援 ・ 外出支援 ・ 送迎支援 ・ 家事支援		
利用事業者名称				
【確認事項】（各項目のチェック欄（□）に『✓』を入れ、署名してください。） ☐ 国または地方公共団体等による他の助成等を受けていません。 ☐ 厚生労働省が定める「ベビーシッターなどを利用するときの留意点」を確認しました。 ☐ 交付決定等に必要な範囲で、下市町が保護者及び児童の属する世帯の住民基本台帳及び税に関する公簿等を確認することに同意します。 ☐ 下市町がベビーシッター事業者に対し、利用状況・支払い状況を確認することに同意します。 ☐ 補助金の支給後、本申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や補助金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、補助金を返還します。 ☐ 対象児童の保護者及び配偶者に町税及び公課の滞納がありません。 申請者 署名				

【サービス利用内容の種類について】 ・ 育児支援（家庭内での保育等） ・ 外出支援（利用者が病院や買い物に行く際の付き添い等） ・ 送迎支援（園や習い事への送り迎え等） ・ 家事支援（炊事・洗濯・掃除等）
