

江東区認可外保育施設等保護者負担軽減補助金交付申請書兼口座振替依頼書 (令和8年度)

江東区長 殿

以下の利用児童に係る江東区認可外施設等保護者負担軽減補助金を申請し、決定した補助上限額に応じ、請求金額を請求します。補助金は、以下の指定口座へ振り込んでください。

なお、申請内容の審査に当たり、次の事項について同意します。

- ① 住民記録情報、課税情報、児童扶養手当受給情報、利用児童の認可保育園等申込情報、病児・病後児保育、子育てサポート一時保育、ファミリー・サポート・センター事業、リフレッシュひととき保育・児童館一時保育サービスの利用状況及び利用児童の兄弟の保育園・幼稚園等の入園情報等を公簿等により確認すること。
- ② 認可外保育施設等の支払状況等を利用施設・事業又は公簿等により確認すること。
- ③ 補助上限額の決定に当たり、地方税関係情報を取得するために、マイナンバーの情報連携を行うこと(令和7年(2025年)1月1日時点の住民登録地が江東区以外の方に限る。)

また、以下の記載内容については事実と相違ありません。

「保育の必要性の認定」を事前に受けていますか。

- ・補助金を受けるためには、「保育の必要性の認定」が必要です。
- ・認定を受けていない場合、補助金は支給されません。

<申請者>

提出日	令和 年 月 日
保護者住所	〒 -
フリガナ 申請者氏名 (保護者)	日中の 連絡先 (電話番号) (父・母) ↑ 該当に○
※補助金を振り込む金融機関の口座名は、申請者と同一人にしてください。	

<申請児童>

※申請日時点で既に複数の補助対象施設等を利用されている場合は、いずれか一つをご記入いただき、他の施設等については内容変更届の提出により申請してください。

1人目	フリガナ 児童氏名	生年月日(西暦)	クラス年齢※	利用施設・事業名
		年 月 日	歳児クラス	
	※認定を受けていない場合、補助金は支給されません。		認定 番号	幼稚園等に在籍している場合(園)
	利用施設・事業種別(該当する種別を○で囲んでください)		利用施設・事業所在地	利用開始日(契約日) (西暦)
認証保育所・家庭福祉員・その他の認可外保育施設 ベビーシッター・病児・病後児保育・子育てサポート一時保育 ファミリー・サポート・センター事業・リフレッシュひととき保育・児童館一時保育サービス		江東区内 江東区外()	年 月 日から	
2人目	フリガナ 児童氏名	生年月日(西暦)	クラス年齢※	利用施設・事業名
		年 月 日	歳児クラス	
	※認定を受けていない場合、補助金は支給されません。		認定 番号	幼稚園等に在籍している場合(園)
	利用施設・事業種別(該当する種別を○で囲んでください)		利用施設・事業所在地	利用開始日(契約日) (西暦)
認証保育所・家庭福祉員・その他の認可外保育施設 ベビーシッター・病児・病後児保育・子育てサポート一時保育 ファミリー・サポート・センター事業・リフレッシュひととき保育・児童館一時保育サービス		江東区内 江東区外()	年 月 日から	
3人目	フリガナ 児童氏名	生年月日(西暦)	クラス年齢※	利用施設・事業名
		年 月 日	歳児クラス	
	※認定を受けていない場合、補助金は支給されません。		認定 番号	幼稚園等に在籍している場合(園)
	利用施設・事業種別(該当する種別を○で囲んでください)		利用施設・事業所在地	利用開始日(契約日) (西暦)
認証保育所・家庭福祉員・その他の認可外保育施設 ベビーシッター・病児・病後児保育・子育てサポート一時保育 ファミリー・サポート・センター事業・リフレッシュひととき保育・児童館一時保育サービス		江東区内 江東区外()	年 月 日から	

※●3～5歳児クラス: 令和2年(2020年)4月2日～令和5年(2023年)4月1日生 ●0～2歳児クラス: 令和5年(2023年)4月2日生～

【お願い】 裏面も必ずご記載をお願いします⇒

区 使 用 欄	受付 年月日	受付 方法	階層		認定 2号・3号	入力	備考(メモ)欄
	/	郵送 窓口	4-8	9-3			

<申請児童以外の扶養している兄又は姉(18歳以上を含む。)の状況>

フリガナ 氏名	申請児童との 続柄(兄・姉等)	生年月日 (西暦)	年齢	居住状況	職業・学校・利用施設名等
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	

<保護者の状況>

フリガナ 保護者氏名	続柄	生年月日 (西暦)	令和7年(2025年)1月1日 時点の住民登録地	令和7年(2025年)1月1日時点の住民登録地が 江東区以外の方のみ記入	(区使用) 本人 確認日	/	
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 江東区内 <input type="checkbox"/> 江東区以外(住民登 録地を右記に記入)	地方税関係情報を取 得するために、マイナ ンバーの情報連携に 同意します。	都・道 府・県	区・市 郡	町・村
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 江東区内 <input type="checkbox"/> 江東区以外(住民登 録地を右記に記入)	地方税関係情報を取 得するために、マイナ ンバーの情報連携に 同意します。	都・道 府・県	区・市 郡	町・村

※ 次の条件に該当し、マイナンバーの情報連携に同意いただける場合は、マイナンバーを記載してください。

⇒①申請児童が0～2歳児クラスで、②令和7年(2025年)1月1日時点の住民登録地が江東区以外の方

なお、マイナンバーの情報連携に同意しない場合は、市区町村民税の確認のため、課税(非課税)証明書の提出が必要となります。

※ ひとり親の場合のみ記載してください。
理由について右枠内のいずれかに○をし、
氏名の記載による証明をお願いします。

1.死別(年 月 日死去) 2.離婚(年 月 日離婚) 3.未婚(婚姻したことがない)
4.離婚調停中 5.その他()

ひとり親世帯の理由について、上記記載内容は事実と相違ありません。

氏名 _____

<口座振替依頼欄> ※申請者と同一人としてください(児童の口座は指定できません。)

金融機関名	支店名
金融機関コード	支店コード
預金種目	口座番号
口座名(カタカナで記入) 濁点(・)半濁点(゜)も一字です。	

<利用料及び請求金額について> ※支払われた利用料のうち、「特定費用」と呼ばれる一定の費用は補助の対象外となります。

認可外保育施設等に支払った 月額利用料	請求金額
別紙領収証のとおり	月額利用料と1月当たりの 補助上限額のいずれか少ない額

<添付書類の確認>

「令和8年度 江東区認可外保育施設等保護者負担軽減事業補助金のお知らせ」に記載されている「申請書の添付書類」を必ずご確認
のうえ、申請書をご提出ください。

<今後他の補助対象施設等を併用される方>

今後、申請書にご記入いただいた施設・事業等以外にも他の補助対象施設等を併用される場合、当該併用施設等の利用料についても
補助金を申請できる場合があります。

詳しくは「令和8年度 江東区認可外保育施設等保護者負担軽減事業補助金のお知らせ」をご覧ください。以下の問合せ先へ
お問合せいただき、手続方法等をご確認ください。

<問合せ先>

江東区役所こども未来部保育支援課事業支援係 TEL:03-3647-9084

<申請者メモ欄>



江東区観光キャラクター コトミちゃん