

年 月 日

田原本町長 殿

(利用者) 住所  
氏名  
電話番号

## 田原本町ベビーシッター利用支援事業利用申請書

田原本町ベビーシッター利用支援事業助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり利用申請します。

対象 児童	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏名			
住 所				
申請 期間・日数		年 月 日 ～ 年 月 日		
<p>【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。）</p> <p><input type="checkbox"/> 国、地方公共団体その他機関から同様の助成等を受けていません。</p> <p><input type="checkbox"/> こども家庭庁が定める「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。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用決定及び助成金の交付決定等に必要な範囲で、町が利用者及びその配偶者等（対象児童と同一の世帯に属する者に限る。）並びに対象児童の住民基本台帳、町税等の滞納がないこと等を確認することに同意します。</p>				
利用者署名 _____				
配偶者等署名 _____				