

年 月 日

（宛先）平群町長

（申請者）住所

氏名

電話番号

## 平群町ベビーシッター利用支援事業登録申請書

平群町ベビーシッター利用支援事業補助金交付要綱第2条の規定により、次のとおり申請します。

申請児童	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		

重要事項 ※確認のうえにしてください。

<input type="checkbox"/>	平群町から保護者やベビーシッター事業者へ利用状況等を確認することがあります。
<input type="checkbox"/>	ベビーシッター事業者と保護者間のトラブルについては、平群町は一切関与いたしません。
<input type="checkbox"/>	必要な範囲で平群町が保護者及び児童の住民基本台帳等を確認いたします。
<input type="checkbox"/>	虚偽の申請を行った場合や、事業の対象要件に該当しないことが判明した場合は補助を受けられません。

確認事項 ※確認のうえにしてください。

<input type="checkbox"/>	就学前の児童が対象です。
<input type="checkbox"/>	対象児童及び保護者が本事業登録申請日及びベビーシッター利用日時点において、平群町の住民基本台帳に登録され、平群町内に居住している必要があります。
<input type="checkbox"/>	事前登録申請後、町で審査し、利用者証を発行します。利用者証の発行に10日ほどかかります。
<input type="checkbox"/>	児童1名につき、ベビーシッター1人による保育が必要です。（共同保育利用で同意がある場合を除く）
<input type="checkbox"/>	児童1名につき、1回の利用料が5,000円を超える場合に、3,000円補助します。年間上限補助額は72,000円です。
<input type="checkbox"/>	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」を確認してください。
<input type="checkbox"/>	奈良県の登録業者であるベビーシッターを利用し、利用料を事業者に対して支払いをした場合のみ、補助金を申請することができます。
<input type="checkbox"/>	補助金の申請及び請求手続きは翌年度4月10日（土日祝の場合は翌開庁日）までに行ってください。（年度分まとめたの請求にご協力ください。）
<input type="checkbox"/>	事業対象期間中にこの事業を中止する場合があります。中止する場合は事前にお知らせします。

以上の事項について確認したうえで、同意、誓約します。

申請者氏名

---