**令和3年度 病後児保育支援 ［利用料補助申請書］**

**本学提携業者以外を利用した方は、利用後速やかにご提出ください。**

**（請求は、事前に【利用登録完了】している方に限ります）。**

　　　年　　月　　日

千葉大学　運営基盤機構　ダイバーシティ推進部門　殿

（申請者）

氏　　名：

下記のとおり病後児保育のためのベビーシッターサービスを利用しましたので、利用料の補助を申請します。

記

１．利用したベビーシッター業者名※：

※本学提携業者（ママＭＡＴＥ）の利用者は提出不要

２．お子様の氏名：

３．利用状況（**太枠の中を記入**してください。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用年月日 | 利用時間 | 利用時間数合計 | 利用料金 | 大学  補助額※ | 利用  ﾎﾟｲﾝﾄ数 |
| 年 月 日 | ：　～　： | 時間 |  |  |  |
| 年 月 日 | ：　～　： | 時間 |  |  |  |
| 年 月 日 | ：　～　： | 時間 |  |  |  |
| 年 月 日 | ：　～　： | 時間 |  |  |  |
| 年 月 日 | ：　～　： | 時間 |  |  |  |

※補助額：4時間以上8時間未満利用：3,000円（1ポイント）、8時間以上利用：6,000円（2ポイント）

≪注意≫　4時間未満の利用は補助がありません。

利用料金を補助額が超過する場合は利用できません。

３．必要書類添付　（添付した書類に ○ を付けてください。）

①【全員必須】ベビーシッター業者からの請求書（コピー可）（　）

②【全員必須】ベビーシッター利用明細：利用者名、利用年月日、利用時間が確認できるもの（　）

③【全員必須】病後児保育によりベビーシッター業者を利用したことが確認できる書類（　）

（ベビーシッター業者の報告書、医療機関受診の領収書のコピー等）