

年 月 日

砺波市長 殿

申請者

住 所 砺波市 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

電話番号 \_\_\_\_\_

砺波市ひとり親家庭子育てサポート事業(ファミリー・サポート・センター)利用料助成金交付申請（請求）書

砺波市ひとり親家庭子育てサポート事業利用料助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請（請求）します。

なお、審査にあたり、世帯状況及び砺波市ひとり親家庭子育てサポート事業利用料助成実施要綱第3条に規定する対象者であることについて、砺波市が保有する公簿等により確認することについて同意します。

1 交付申請内容

| 区分   | 協力会員から受けた相互援助活動にかかる報酬 | 協力会員に支払った報酬 | 交付申請額 |
|------|-----------------------|-------------|-------|
| 年 月分 | 円                     | 円           | 円     |
| 年 月分 | 円                     | 円           | 円     |
| 年 月分 | 円                     | 円           | 円     |
| 合 計  |                       |             | 円     |

※報酬については、交通費・食事代・おやつ代等の実費負担分及びキャンセル料は除く。

2 助成金振込先

|   |         |       |          |
|---|---------|-------|----------|
| 振込先 あてはまるものに○をし、新規・変更有の時のみ振込先を記入してください。 |         | 変更無   | 新規 ・ 変更有 |
| 金融機関名                                   | 名 称     | 支 店 名 |          |
|   |         |       |          |
| 預金種別                                    | 普通 ・ 当座 | 口座番号  |          |
| 口座名義人                                   | フリガナ    |       |          |
|   |         |       |          |

※相互援助活動記録の写しを添付してください。