

年 月 日

砺波市長 殿

申請者

住 所 砺波市 _____

氏 名 _____

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。