様式第1号(第3条関係)

東広島市ファミリー・サポート・センター利用料助成金交付申請書

年　　月　　日

(あて先) 東広島市ファミリー・サポート・センター　様

　東広島市ファミリー・サポート・センター利用料助成金の支給を受けたいので、東広島市ファミリー・サポート・センター利用料助成金交付要綱（以下、「要綱」という。）第３条の規定により申請します。なお、要綱第２条に規定する対象者であることについて、市の公簿等により確認をすることに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 依頼会員 | フリガナ |  | | 生年月日 | | | 年　　月　　日 | | | | | |
| 氏名 |  | | 電話番号 | | |  | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | |
| 住所 | 東広島市 | | | | | | | | | | |
| 請求内容 | 利用月 | 年　　　月分　～　　　　年　　　月分 | | | | | | | | | | |
| 援助活動の  報告書 | 枚 | | | | | | | | | | |
| 請求額  (明細を裏面に記入) | 円 | | | | | | | | | | |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行・農協  信用金庫  信用組合 | | | 本店  支店 | | | | | | | |
| 口座種別 | 普通・当座 | 口座番号 | |  |  | |  |  |  |  |  |
| 口座名義  （フリガナ） |  | | | | | | | | | | |
|  | 備考  (該当するものにチェック) | * 児童扶養手当受給 * 生活保護受給 * 市町村民税非課税 * ダブルケア（依頼会員との続柄：　　　　　　　　　　　 ） * 障害・療育等（依頼会員との続柄：　　　　　　 ） | | | | | | | | | | |

**→**裏面も記入してください。

注1：援助活動の報告書は1か月分ずつまとめ、日付順にして添付してください。

注2：振込先がゆうちょ銀行の場合は、通帳の見開き１ページ目またはキャッシュカードの写しを添付してください。

---------------------------------------市記載欄---------------------------------------

|  |  |
| --- | --- |
| □児童扶養手当 | □証書添付　□システム確認（No.　　　　　　　　　） |
| □生活保護 | □証明書添付 |
| □市町村民税非課税 | □課税証明添付　□システム確認 |
| □ダブルケア | □介護保険被保険証添付（介護対象者/配偶者・父母・子・配偶者の父母  ・祖父母・兄弟姉妹・孫） |
| □障害者・療育手帳 | □手帳添付（身体・精神・療育・特別児扶手・障害基礎年金） |

請求額明細

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用年月 | 援助活動の報告書 | 利用料月計　①  （ガソリン代・おやつ代等  の実費を除く） | 請求額  ①×１/２（10円未満切り捨て）と  15,000円のうち低い方の額 |
| 年　　月分 | 枚 | 円 | 円 |
| 年　　月分 | 枚 | 円 | 円 |
| 年　　月分 | 枚 | 円 | 円 |
| 年　　月分 | 枚 | 円 | 円 |
| 年　　月分 | 枚 | 円 | 円 |
| 年　　月分 | 枚 | 円 | 円 |
| 年　　月分 | 枚 | 円 | 円 |
| 年　　月分 | 枚 | 円 | 円 |
| 年　　月分 | 枚 | 円 | 円 |
| 年　　月分 | 枚 | 円 | 円 |
| 年　　月分 | 枚 | 円 | 円 |
| 年　　月分 | 枚 | 円 | 円 |
|  |  | 請求額合計 | 円 |