別記様式第１号（第６条関係）

**今治市ひとり親家庭ファミリー・サポート・センター**

**利用者支援助成金交付申請書**

　 　年　 　月　　 日

　　（宛先）今治市長

申請者　 住所

氏名

　　　　　　　　　　　　　 電話番号

今治市ひとり親家庭ファミリー・サポート・センター利用者支援助成金の交付を受けたいの

で、次のとおり申請します。なお、私は、私がひとり親世帯であることを確認するため、市が

住民基本台帳等を利用することに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ①世帯主氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年月日 | 　　年　　月　　日生　　　　 |
|  |
| ②児童の氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年月日 | 年　　月　　日生　　　　 |
|  |
| ③利 用 日 | 月　日（ ） | 月　日（　） | 月 日（　） | 月 日（　） | 月 日（　） |
| ④利用時間 | 　時間　分 | 　時間　分 | 　時間　分 | 　時間　分 | 　時間　分 |
| ⑤利用金額 | 　　　　円 | 　　　　円 | 　　　　円 | 　　　　円 | 　　　　円 |
| ⑥合計利用金額 |  円 |
| （備考） |

（注意）

１　申請は、利用毎に又は複数回の利用分をまとめて行うことができる。

２　ファミリー・サポート・センターの援助活動を受けた日の属する年度の末日までに申請すること。

３　助成金額は、依頼会員が提供会員に支払う報酬（取消料及び実費を除く。）の半額とし、1世帯につき1年度17,500円を上限とする。

別記様式第２号（第８条関係）

今治市ひとり親家庭ファミリー・サポート・センター利用者支援助成金請求書

年　　月　　日

　（宛先）今治市長

請求者

住所

　　　　　　　　　　　 氏名

金額　　　　　　　　　　　円

ただし、今治市ひとり親家庭ファミリー・サポート・センター利用者支援助成金として

上記金額を請求いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　(支払方法：口座振替)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 金融機関名銀行　金庫　農協　 | 支店　　支所　 |
| 預金種別　（普通・当座）口座番号 | 口座名義人（フリガナ） |