

様式第 1 号（第 4 条関係）

〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日

大村市長 様

大村市ファミリー・サポート・センター事業ひとり親世帯等利用料助成金交付申請書兼請求書

大村市ファミリー・サポート・センター事業ひとり親世帯等利用料助成金の交付を受けたいので、大村市ファミリー・サポート・センター事業ひとり親世帯等利用料助成金交付要綱第 4 条の規定に基づき申請します。

申請者	ふりがな	おおむら さくら		会員番号	〇〇											
	氏名	大村 桜		生年月日	〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日											
	住所	〒（ 8 5 6 － 0 8 2 3 ） 大村市本町 4 1 3 － 2														
子ども	ふりがな	おおむら たろう		生年月日	〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日											
	氏名	大村 太郎														
助成対象事由		☒ ひとり親世帯 ☐ 多胎児世帯 ☐ 生活保護受給世帯 ☐ 住民税非課税世帯 ☐ ダブルケア世帯 ☐ 障がい者がいる世帯														
口座情報	口座名義（カタカナ）		オオムラ サクラ													
	金融機関	〇〇 銀行・信金 〇〇 支店														
		信組・農協			支所											
		預金種別	1	普通（総合）	2	当座	3	その他	1	2	3	4	5	6	7	8
助成申請額	利用時間 2. 5 時間 × 単価 7 0 0 円 = 1, 7 5 0 円												合計			
	利用時間 3 時間 × 単価 8 0 0 円 = 2, 4 0 0 円															
	利用時間 時間 × 単価 9 0 0 円 = 円															
	利用時間 時間 × 単価 3 5 0 円 = 円															
	利用時間 時間 × 単価 4 0 0 円 = 円															
	利用時間 時間 × 単価 4 5 0 円 = 円															
	申請利用月 〇〇〇〇年 〇〇月 ~ 〇〇〇〇年 〇〇月												4, 1 5 0 円			
大村市ファミリー・サポート・センター事業ひとり親世帯等利用料助成金交付要綱第 2 条の規定による助成金の交付の対象者であることについて、市長が公簿等により確認することに同意します。																
申請者名 大村 桜																

（注意事項）

- ・利用料支払額集計表（様式第 2 号）を必ず添付してください。
- ・交通費、ミルク代、おやつ代等の実費負担分及びキャンセル時の取消料は助成対象外です。
- ・きょうだい児で利用した場合は、お子さんごとに申請が必要です。
- ・利用時間については、最初の 1 時間はそれに満たない場合でも 1 時間とみなし、1 時間を超える場合はそれ以後は 30 分単位で切り上げ、同一の単位ごとに合計時間を記入してください。