藤里町子育てファミリー支援事業助成金交付申請書

令和　　年　　月　　日

藤 里 町 長　　様

申請者：住　　所

　 　　　　　　　　　　　　　　　 氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

　次のとおり助成金の交付を申請します。

　※裏面の注意事項を参照の上、ご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事 業 を 利 用 し た 子 | 氏　名 | 利用日 | 利用した事業 | 利用料 |
| 一時預かり | 病児保育 | 子育て支援 |
|  |  |  |  |  | 円 |
|  |  |  |  |  | 円 |
|  |  |  |  |  | 円 |
|  |  |  |  |  | 円 |
|  |  |  |  |  | 円 |
|  |  |  |  |  | 円 |
|  |  |  |  |  | 円 |
|  |  |  |  |  | 円 |
|  |  |  |  |  | 円 |
|  |  |  |  |  | 円 |
| 支払った利用料の合計額（添付する領収書　　　枚） | 円 |

|  |  |
| --- | --- |
| 助成金交付申請額 | 　　　　　　　　　　　円 |

※同一年度に受領済みの助成金がある場合は、以下にも記入をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 助成金受領済額 | 　　　　　　　　　　　円 |

（※裏面も記入をお願いします。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振　込　先 | 金融機関名 | 　　　　　　　　　銀行信用金庫　　　　　　　　　　支店農業協同組合 |
| 預金種別 | 普通 当座 | 口座番号（右詰め） |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義 | （ﾌﾘｶﾞﾅ） |
|  |

※初めて申請される場合又は振込先を変更する場合は、振込先の通帳をご持参ください。

※同一年度、２回目以降の申請で同じ口座に振込みを希望される場合は、記入を省略できます。

【注意事項】

１．１年度当たりの助成限度額は、１世帯あたり15,000円です。

２．本事業は就学前の子に対して利用できるものです。

３．申請は、対象事業を利用した日の属する年度において行ってください。

４．対象事業の利用日及び利用料がわかる領収書を添付してください。

５．領収書は原本を提出してください。金額等を確認後、返却いたします。