様式第1号（第4条関係）

年　　　　月　　　　日

会津坂下町長　　様

申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

会津坂下町ファミリー・サポート・センター利用料助成金交付申請書

次により、会津坂下町ファミリー・サポート・センター利用料助成金を申請します。

また、交付の審査に要する住民情報・児童手当支給状況等について、照会することに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用事業名 | 会津坂下町ファミリー・サポート・センター事業 |
| 利用期間 | 年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日 |
| 利用料 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 児童手当受給の有無 | * 有　　　　　　　　　□　無
 |
| 助成金交付申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 対象児童 | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　年　　　月　　　日生 | 申請者との関係 |  |
| 振込先 | 金融機関 | 　　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　農協　　　　　　　　　　　　支店 |
| 預金種目 | 普通・当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義（カタカナ） |  |

※児童手当の振り込み先と異なる場合は、振込先欄にご記入ください

添付書類

1. 援助活動報告書の写し、病児保育の報告書の写し
2. 公務員の場合は、児童手当受給者であることが証明できる書類（支給認定通知書の写し・振込が確認できる通帳等の写し）