

御坊市ファミリー・サポート・センターひとり親家庭利用料補助金申請書

申請日 令和 年 月 日

(あて先) 御坊市ファミリー・サポート・センター

申請者名		会員番号	GR-
住所		電話番号	

金額・内容を確認の上、ご署名下さい

申請理由 (該当の番号に○をしてください)	1. 児童扶養手当を受給している。 2. ひとり親医療を受給している。
申請に必要なもの	<input type="checkbox"/> 当該申請書 <input type="checkbox"/> 活動報告書 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給者証 又は <input type="checkbox"/> ひとり親医療受給者証 又は <input type="checkbox"/> 戸籍確認

利用日	利用時間	金額*交通費・食費 キャンセル料等は除く
月 日 ( )	【 : ~ : 】 時間 分	円
月 日 ( )	【 : ~ : 】 時間 分	円
月 日 ( )	【 : ~ : 】 時間 分	円
月 日 ( )	【 : ~ : 】 時間 分	円
月 日 ( )	【 : ~ : 】 時間 分	円
月 日 ( )	【 : ~ : 】 時間 分	円
月 日 ( )	【 : ~ : 】 時間 分	円
月 日 ( )	【 : ~ : 】 時間 分	円
月 日 ( )	【 : ~ : 】 時間 分	円
月 日 ( )	【 : ~ : 】 時間 分	円
合 計		円
申請金額	利用金額合計 円 × 1/2 =	円
*算出した額に10円未満の端数が生じた場合は、切り捨ててください。		

振 込 口 座	銀行 支店	金融機関コード	店番号	種別	
				当座 普通	
	ゆうちょ 銀行	金融機関コード	記号		
		9 9 0 0 1	0 の		
	フリガナ				
	口座名義人				

※振込手数料は、支払者が負担致します。

振込は「きのくに信用金庫 田辺支店」から振込致します。