

## 加古川市ファミリーサポートセンター利用料助成金支給申請書

年 月 日

加 古 川 市 長 様

申 請 者 住 所 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (自 署)

電 話 \_\_\_\_\_

加古川市ファミリーサポートセンター利用料助成金の支給を受けたいので、加古川市ファミリーサポートセンター利用料の助成に関する要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

なお、申請内容の確認に際し、公簿等により調査されることに同意します。

対象者	ふりがな 氏 名					性 別	男 ・ 女			
	住 所									
	電 話									
	生年月日	年		月		日				
助成に係る援助活動	援 助 活 動 日				利 用 料 の 金 額					
	年 月 日				円					
	年 月 日				円					
	年 月 日				円					
※欄内に収まらない場合は、別紙に記載してください。										
振込先	金融機関コード					支店コード				
	口座番号					普通・当座				
	ふりがな 口座名義人									
	金融機関名	銀行・信用金庫・農協・信用組合								
	支店等名	支店・支所・店								
資料	<input type="checkbox"/> 援助活動報告書の写し <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書の写し <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )									
<input type="checkbox"/> 私は、上記の利用料について、雇用保険法第59条第1項第3号の規定による求職活動支援費（求職活動関係役務利用費）の支給を受けないことを誓約します。										

※下記は記入しないでください。

本人確認書類	個・免・パ・保・年・その他 ( _____ )
児童扶養手当受給の有無	有 ・ 無
援助活動報告書の照合	正 ・ 誤