

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								
	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	年	月	日			円		
	年 月 日	年	月	日			円		
	年 月 日	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。

児童扶養手当受給の有無	有 ・ 無
依頼会員登録の有無	有 ・ 無
援助活動報告書の照合	正 ・ 誤