

富山市ひとり親等ファミリー・サポート・センター  
相互援助活動利用料助成金支給申請書

〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 富山市長

富山市ひとり親等ファミリー・サポート・センター相互援助活動利用料助成金を次のとおり申請します。

申請者	氏名	ふりがな <b>とやま はなこ</b>	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日		
		<b>富山 花子</b>	電話番号	<b>(123 - 456 - 789)</b>		
	住所	(〒 - ) <b>富山市〇〇〇〇～</b>				
対象児童	氏名	ふりがな <b>とやま たろう</b>	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日 ( 〇歳)		
	氏名	ふりがな <b>とやま たてやま</b>	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日 ( 〇歳)		
	氏名	ふりがな	生年月日	年 月 日 ( 歳)		
	氏名	ふりがな	生年月日	年 月 日 ( 歳)		
振込金融機関 (申請者名義)	(金融機関名) <b>〇〇銀行</b>		(支店名) <b>〇〇支店</b>			
	(口座番号) 普通	<b>1 2 3 4 5 6 7</b>	(カナ・口座名義人名) <b>トヤマ ハナコ</b>			
申請内容	利用月	令和〇〇年〇〇月			<b>(複数月の場合) 例：〇・△月、〇～△月</b>	
	申請金額	円			<b>自己負担額の8割(交通費等実費除く) ※窓口で確認の上、記入してください</b>	
備考	<b>(通帳、キャッシュカードの提示がない場合) 「前回と同じ口座を希望」or「児童扶養手当登録口座を希望」と記入</b>					

【添付書類】 援助活動の報告（原本）

私は、富山市ひとり親等ファミリー・サポート・センター相互援助活動利用料助成金の申請に必要な範囲で、市が、住民登録の確認並びに児童扶養手当受給資格又は富山市ひとり親家庭等医療費助成受給資格の確認を行うことに同意します。

氏名 富山 花子