

様式第1号（第5条関係）

射水市ファミリーサポートサービス利用料助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

射水市長 あて

申請者  
住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

射水市ファミリーサポートサービス利用料助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。また、交付決定された助成金を請求します。

なお、この申請の審査に必要な範囲において、市が所有する個人情報を利用することに同意します。

1 助成金交付申請額

区 分	協力会員から受けた 援助活動にかかる 報酬	協力会員に支払った 報酬 (A)	交付申請額 (A) × 1 / 2 (10円未満切り捨て) ※月 4,000円上限
年 月分	円	円	円
年 月分	円	円	円
年 月分	円	円	円
年 月分	円	円	円
年 月分	円	円	円
年 月分	円	円	円
合 計			円

<添付書類>

- ・援助活動の報告（依頼会員用）

2 助成金振込先

振込先 当てはまるものに○をし、新規・変更有の時のみ振込先を記入してください。		変更無	新規 ・ 変更有
金融機関名	名 称	支 店 名	
	口座種別	普通 ・ 当座	口座番号
口座名義人			

<添付書類>

- ・指定口座の通帳の写し