様式第１号（第５条関係）

那須町ファミリーサポートセンター事業利用料助成申請書

　　年　　月　　日

那須町長　様

申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　那須町ファミリーサポートセンター事業利用料助成金を、下記のとおり申請します。

なお、審査に必要な所得状況等の情報に関し、公簿等により調査することに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請理由 | □ひとり親家庭  （ ひとり親家庭医療費受給者証番号：　　　　　　　　　　　）  □低所得者（ 生活保護世帯・市町村民税非課税世帯 ）  □ダブルケア負担の世帯  （ 育児と親等の介護を同時に行っている世帯 ）  □障がい児、多胎児のいる家庭 | |
| 利用月 | 年　　　　月 | |
| 利用金額 | 円 | |
| 振込先金融機関 | 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 種別 | 当　　座　　　　　普　　通 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

添付書類：　□　支援活動報告書（利用会員用）　□　通帳のコピー

　　　　　　□　ひとり親家庭医療費受給者証のコピー（ 該当者のみ ）

※　子育て支援センターで記入しますので、記入しないでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 助成対象の有無 | □　該当　　　　　　□　非該当 |
| 助成金額（１/２） | 円 |