

第3号様式（第11条関係）

（宛先）新発田市長

申請者 会員番号 **101-△△△**
住 所 **新発田市大手町1-0**
氏 名 **中央 花子**
電話番号 **090-1122-△△00**

新発田市ファミリー・サポート・センター助成金交付申請書

下記のとおり、新発田市ファミリー・サポート・センター助成金の交付を申請します。また、申請に伴う審査の際、こども課職員及び関係職員等が申請者の世帯状況、課税状況及び生活保護の受給状況等を確認することに同意します。

記

助成対象月	〇〇年 △△月利用分				
申請理由 (該当する箇所に○をしてください)	・生活保護法に基づく被保護世帯 ・市町村民税が非課税の世帯 ・児童扶養手当法に定める児童扶養手当を受給している世帯 ・小学校就学前の児童が3人以上いる世帯 ・多胎妊娠によって出生した小学校就学前の児童が2人以上いる世帯				
申請内容	児童名	利用料金	利用時間	午前7時から午後7時 1人目 400円 2人目以降 200円	左記以外の時間帯 1人目 500円 2人目以降 250円
	あやめ	700円	2時間	800円	円
	さくら	350円	2時間	400円	円
		円	時間	円	円
		円	時間	円	円
助成額合計 1,200 円					
振込希望 金融機関	金融機関名	本・支店名	預金種別	口座番号	口座名義人(カナ)
	〇〇銀行	△△支店	普通	1234567	チュウオウハナコ

【備考】

※相互援助活動を受けた日の属する月の翌月末までに提出すること。

※「活動報告書」の写しを添付すること。

※転入により新発田市に最新の課税情報がない場合は、前住所地の収入所得・課税証明書を添付すること。