

第1号様式（第4条関係）

令和 年 月 日

葉山町ファミリー・サポート・センター事業利用料助成金交付申請書

葉山町長 殿

申請者（保護者）

住 所

氏 名

印

葉山町ファミリー・サポート・センター事業利用料助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

利用月	利用料支払額①	交付申請額（①×1/2）
年 月分	円	円
年 月分	円	円
年 月分	円	円

- ※ 助成金（交付申請額）は、1箇月当たり10,000円を限度とします。
- ※ 葉山町ひとり親家庭等の医療費助成に関する規則で定めている医療証の写しを添付してください。
- ※ 活動内容報告書（原本）を1箇月分ずつまとめ、日付順にして添付してください。
- ※ 送迎にかかる交通費、子どもの飲食物代、オムツ代等は実費となりますので、交付申請額には含めないでください。

※ 口座名義は、申請者（保護者）名義のものを記載してください。

振 込 先	金融機関名	銀行・信用金庫 農業協同組合			店
	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	口座番号	
	フリガナ				
	口座名義				