

三種町子育てファミリー支援事業費助成金交付申請書

○ 年 △ 月 × 日

三種町長 様

申請者 住所 **三種町鶴川字岩谷子8**
 氏名 **三種 太郎**
 電話 **0185-8△-〇〇〇〇**

就学前の子だけでなく、養育
 している子全員について記入
 してください。

業費助成金交付要綱第5条第1項の規定に基づき助成
 書類を添えて申請します。なお、助成金の支給の可否を
 閲覧し、世帯状況を確認することに同意します。

申請者 が養育 してい る子	氏名	生年月日	年齢	性別	
	1	三種 一	H×〇.5.1	8	⊙男・女
	2	三種 花子	R△.9.30	5	男・⊙女
	3	三種 町子	R□.12.17	2	男・⊙女
	4	三種 次郎	R〇.4.6	0	⊙男・女
	5				男・女
	6				男・女

振 込 先	金融機関名	〇×		銀行 金庫 農協	△△					本店 支店 出張所	
	預金種別	⊙普通	・ 当座	口座番号	0	0	0	0	0	0	0
	口座名義	(カタカナ) ミタネ タロウ 三種 太郎									

【注意事項】

1. 本事業は就学前の子に対して利用できるものです。
2. 申請は、対象事業を利用した日の属する年度において行ってください。

裏面にも必要事項を記載してください。

就学前の子で利用した子を記入してください。

○申請内容一覧（領収書を添え

	事業 利用日	利用した子ども の氏名	利用した事業 の種類 (※)	利用施設名	利用料金
1	R7.4.7	三種 花子	<input checked="" type="radio"/> 一時・病児・短期 訪問・産後ケア・通園	〇〇保育園	***円
2	R7.4.7	三種 町子	<input checked="" type="radio"/> 一時・病児・短期 訪問・産後ケア・通園	〇〇保育園	***円
3	R7.7.9	三種 町子	<input checked="" type="radio"/> 一時・病児・短期 訪問・産後ケア・通園	〇〇病院	***円
4			一時・病児・短期 訪問・産後ケア・通園		円
5			一時・病児・短期 訪問・産後ケア・通園		円
6			一時・病児・短期 訪問・産後ケア・通園		円
7			一時・病児・短期 訪問・産後ケア・通園		円
8			一時・病児・短期 訪問・産後ケア・通園		円
9			一時・病児・短期 訪問・産後ケア・通園		円
10			一時・病児・短期 訪問・産後ケア・通園		円
				合計	****円

※「利用した事業の種類」欄では、利用した事業に○をつけてください。

- ・一時 → 一時預かり（保育）事業
- ・病児 → 病児保育事業
- ・短期 → 短期支援事業
- ・訪問 → 訪問支援事業
- ・産後ケア → 産後ケア事業
- ・通園 → 乳児等通園支援事業

① 今回申請額	助成額上限	② 前回までの助成決定額	今回助成決定額 (※)
****円	15,000円	円	円

- ・ ①の欄には、「申請内容一覧」で算定した利用料金合計の額を記載してください。
- ・ ②の欄には、今回申請する年度と同一年度で既に助成金の交付を受けた場合に受領した金額の合計額を記載してください。
- ・ (※)の欄は三種町が記入しますので、記入は不要です。