

様式第1号（第6条関係）

深谷市ファミリーサポートセンター事業等利用料支給申請書

年 月 日

深谷市長 宛て

(申請者)  
住 所  
氏 名 ⑧  
電話番号

深谷市ファミリーサポートセンター事業等利用料の支給を受けたいので、関係書類を添えて下記の通り申請します。

なお、申請内容の審査に当たり、深谷市が次の事項を確認することに同意します。

- ① 申請者及び申請者と同一世帯の全ての者の住民基本台帳
- ② 申請者の児童扶養手当の支給に関する情報及び深谷市ひとり親家庭等医療費の受給資格
- ③ 深谷市ファミリーサポートセンター事業等の利用状況
- ④ 幼児教育・保育の無償化による施設等利用料の支給決定分

記

利用年月	①ファミリーサポートセンター事業利用料	②緊急サポート事業利用料	支給申請額 (①+②)の1/2
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円

※支給申請額は、10円未満切り捨てとします。  
 ※支給金は、ファミリーサポートセンター事業及び緊急サポート事業の利用料の合計の1/2で、1か月当たり10,000円を限度とします。  
 ※交通費、食事代、おやつ代等の実費負担分、キャンセル料及び幼児教育・保育の無償化による施設等利用料の支給決定分は、利用料に含めないでください。

<振込先口座>

金融機関名	支店名	口座種別	口座番号
		普通・当座	
フリガナ			
口座名義人			

<添付書類>

- 援助活動報告書の写し
- 振込先通帳の写し（口座番号、フリガナ名が記載されている部分）