

様式第1号（第7条関係）

深谷市緊急サポート事業利用料支給申請書

年 月 日

深谷市長 宛て

(申請者)

住 所 深谷市

氏 名 ⑩

電話番号

深谷市緊急サポート事業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、申請内容の審査にあたり、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 深谷市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状況等
- ③ 幼児教育・保育の無償化による施設等利用費の支給決定分

記

	利 用 年 月 日	①緊急サポート 事業利用料 (1日あたり)	②自己負担額 (2,000円/日)	支 給 申 請 額 (①－②)
1	年 月 日	円	2,000円	円
2	年 月 日	円	2,000円	円
3	年 月 日	円	2,000円	円
4	年 月 日	円	2,000円	円
5	年 月 日	円	2,000円	円
6	年 月 日	円	2,000円	円
7	年 月 日	円	2,000円	円
8	年 月 日	円	2,000円	円
合 計				円

※ひとり親世帯等に係る利用料の補助（深谷市ファミリーサポートセンター事業等利用料支給に関する要綱によるもの）の支給対象となる場合は、当該支給申請と重複して申請することはできません。（どちらかを選択してください。）

※支給額は、緊急サポート事業の利用料について、1日あたり2,000円を超えた額です。

※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）