

能代市子育てファミリー支援事業費補助金交付申請書

年 月 日

能代市長 様

申請者 住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話番号 _____

※本人の署名以外は押印してください。

能代市子育てファミリー支援事業費補助金交付要綱第6条第1項の規定に基づき補助を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。なお、補助金の支給の適性を審査するために、住民基本台帳を閲覧し、世帯状況を確認することに同意します。

補助対象者の要件確認		<input type="checkbox"/> 平成30年4月2日以降に第3子以降の子が生まれ、その子を含む3人以上の子を養育している。 <input type="checkbox"/> 小学校就学前の子を養育している。			
申請者が養育している子ども		氏名	生年月日	性別	通学・通園先
	1		年 月 日	男・女	
	2		年 月 日	男・女	
	3		年 月 日	男・女	
	4		年 月 日	男・女	
5		年 月 日	男・女		
振込先	金融機関名	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		
	口座名義	(カカ)			

※添付書類 領収書の写し

※申請者と振込先の名義が異なる場合は、下記同意書に必要事項を記載してください。

子育てファミリー支援事業費補助金の受領の権限を下記の者に委任します。

委任される者 住所 _____

氏名 _____

委任する者 住所 _____

氏名 _____

※本人の署名以外は押印してください。

裏面にも必要事項を記載してください。

○補助対象事業の利用状況一覧

	利 用 日	利用した子どもの氏名	利用した事業の種類 (※)	実施機関名	利用料金
1	年 月 日				円
2	年 月 日				円
3	年 月 日				円
4	年 月 日				円
5	年 月 日				円
6	年 月 日				円
7	年 月 日				円
8	年 月 日				円
9	年 月 日				円
10	年 月 日				円
11	年 月 日				円
12	年 月 日				円
13	年 月 日				円
14	年 月 日				円
15	年 月 日				円
利用料金合計					円

※「利用した事業の種類」の欄には、以下の番号を記載してください。

- ① 一時預かり事業
- ② 病児保育事業
- ③ ファミリー・サポート・センター事業
- ④ 子育て短期支援事業

○交付申請額算定表

利用料金合計 ①	補助上限額 ②	補助金受領済額 ③	補助金交付申請額 ④
円	15,000円	円	円

- ・①の欄には、「補助対象事業の利用状況一覧」で算定した利用料金合計の額を記載してください。
- ・③の欄には、今回申請する年度と同年度で既に補助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。
- ・④の欄には、「①の額」と「②－③の額」を比較して低い額を記載してください。