

様式第4号（第8条関係）

ひとり親家庭等ファミリー・サポート・センター
利用料助成交付申請書兼請求書

年 月 日

伊豆市長 様

住 所
申 請 者 氏 名 ⑨
会 員 番 号
電 話 番 号

伊豆市ひとり親家庭等ファミリー・サポート・センター利用料助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します

1. 交付申請額（請求額）

年 月分 _____ 円

- (1) 申請は1月単位です。
- (2) 交通費・食事代・おやつ代等の実費負担分及びキャンセル料は除く。
- (3) 援助活動日を、下表に記載してください。（不足分は裏面をご利用ください）
- (4) 援助活動報告書の写しを添付してください。

2. 内訳

活動日（ 月分）	利用料 （1時間） A	時間数 B	生活保護受給世帯	児童扶養手当受給・ 非課税世帯
			利用料全額助成 （A×B）	利用料半額助成 （A×B÷2）
1 日（ 曜日）			円	円
2 日（ 曜日）			円	円
3 日（ 曜日）			円	円
4 日（ 曜日）			円	円
5 日（ 曜日）			円	円
6 日（ 曜日）			円	円
7 日（ 曜日）			円	円
8 日（ 曜日）			円	円
9 日（ 曜日）			円	円
10 日（ 曜日）			円	円
助成対象金額合計			円	円

別紙

活動日 (月分)		利用料 (1時間) A	時間数 B	生活保護受給世帯	児童扶養手当受給・ 非課税世帯
				利用料全額助成 (A×B)	利用料半額助成 (A×B÷2)
1	日 (曜日)			円	円
2	日 (曜日)			円	円
3	日 (曜日)			円	円
4	日 (曜日)			円	円
5	日 (曜日)			円	円
6	日 (曜日)			円	円
7	日 (曜日)			円	円
8	日 (曜日)			円	円
9	日 (曜日)			円	円
10	日 (曜日)			円	円
11	日 (曜日)			円	円
12	日 (曜日)			円	円
13	日 (曜日)			円	円
14	日 (曜日)			円	円
15	日 (曜日)			円	円
16	日 (曜日)			円	円
17	日 (曜日)			円	円
18	日 (曜日)			円	円
19	日 (曜日)			円	円
20	日 (曜日)			円	円
21	日 (曜日)			円	円
22	日 (曜日)			円	円
23	日 (曜日)			円	円
24	日 (曜日)			円	円
25	日 (曜日)			円	円
26	日 (曜日)			円	円
27	日 (曜日)			円	円
28	日 (曜日)			円	円
29	日 (曜日)			円	円
30	日 (曜日)			円	円
助成対象金額合計				円	円