

様式第 1 号 (第 4 条関係)

年 月 日

下呂市長 様

住 所 _____
氏 名 _____ 印
(会員番号 : _____)

下呂市ファミリー・サポート・センター事業利用補助金交付申請書

下呂市ファミリー・サポート・センター事業利用補助金を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

また、第 2 条第 2 号の規定に伴い市民税等に滞納がないか調査することに関し、同意することを誓約します。

補助申請額	_____ 円 ※基本利用料金支払総額 _____ 円の 1 / 2 が申請額 となります。
申請利用月	_____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月 ※四半期ごとの申請となります

※添付書類 サポート活動記録簿 (様式第 5 号)

様式第2号（第4条関係）

基本利用料金支払額集計表

会員番号

会員氏名

No.	利用年月日				利用時間	実支払額	基本支払額	備考	
	年	月	日	曜日					
1						円	円		
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
基本利用料金支払総額									

※実支払額は、実際にお支払いした金額をご記入ください。

※基本支払額は、休日時間外加算のない基本単価（700円/時間）で計算した金額をご記入ください。

様式第4号（第7条関係）

年 月 日

下呂市長 様

住 所 _____

氏 名 _____ 印

（会員番号： _____）

下呂市ファミリー・サポート・センター事業利用補助金交付請求書

令和 年 月 日付け 児福 第 号の により交付決定を受けた補助金について、下呂市ファミリー・サポート・センター事業利用補助金交付要綱第7条の規定により請求します。

請求額	円		
振込先	銀行・組合 農協・金庫		支店
預金種別	普通・当座	口座番号	
口座名義人	ふりがな		