別紙様式（第５条関係）

年　　月　　日

舟橋村長　様

請求者　住　　所

氏名（事業者名）　　　　　　　　　　印

電話番号

舟橋村ひとり親家庭子育てサポート事業利用料助成金交付請求書

舟橋村ひとり親家庭子育てサポート事業利用料助成事業実施要項第５条により、下記の金額を請求します。

金　額　　　　　　　　　　　　　円

上記の請求金額を次の口座に振込願います。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀行・信金  信組・農協 | 支店 | 指定口座 | 1.当座  2.普通 | 口座番号  （右づめ） |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | | | |

[内　訳]

・利用した事業に○をつけてください。

（　　）放課後児童クラブ　（　　）ファミリー・サポート・センター

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児　童　名 | 利用月 | 利用金額  （おやつ代等の実費負担分を除く） | 助成金額  （上限月額5,000円） |
|  | 月分 | 円 | 円 |
|  | 月分 | 円 | 円 |
|  | 月分 | 円 | 円 |
|  | 月分 | 円 | 円 |
|  | 月分 | 円 | 円 |
|  | 月分 | 円 | 円 |
| 合　　計 | | 円 | 円 |

※年２回に分けて助成します。

４月～９月の上半期分は、１０月末まで申請してください。

１０月～３月の下半期分は、　４月末まで申請してください。

※利用料の領収書又は利用明細と納付状況のわかる書類の写しを添付してください。