

(記入例) ※訂正する場合は訂正印が必要です(修正液の使用不可)

柏市ひとり親等かしわファミリー・サポート・センター  
援助活動利用料助成金交付申請書

令和〇〇年〇月〇日

柏市長 あて

次のとおり柏市ひとり親等かしわファミリー・サポート・センター援助活動利用料助成金の支給を申請します。

登録番号		第	号
対象者	フリガナ	かしわ はなこ	生年月日 昭・平 59 年 9 月 5 日
	氏名	柏 花子	電話番号 ( 7167 - 1111 )
	住所	〒 277 -8505 柏市 柏5-10-1	
対象児童名	フリガナ	かしわ 太郎	生年月日 平成 28 年 5 月 12 日
	氏名	柏 太郎	
	フリガナ	はなみ	生年月日 平成 30 年 11 月 24 日
	氏名	花美	
フリガナ		生年月日	平成 年 月 日
氏名		生年月日	平成 年 月 日
申請内容	利用月	平成 〇〇 年 〇 月分 ~ 平成 〇〇 年 ▲ 月分	
	援助活動報告書合計枚数	5 枚	
	交通費	援助活動内の交通費 有 無	
(有の場合は内訳書を必ず記入の上添付する)			

- ※ 援助活動報告書は一ヶ月分ずつまとめ、日付順にして提出してください。
- ※ 一度申請した同じ月分の追加申請はできませんので、ご注意ください。
- ※ 助成額は、1ヶ月の利用料の1/2(10円未満は切捨て)限度額は1ヶ月あたり30,000円となります。
- ※ キャンセルした利用料については、助成対象になりません。
- ※ 市の登録有効期間を過ぎてから利用したものについては、助成の対象とはなりません。また、市の登録を更新する場合は、有効期間が終了する7月中に再登録してください。
- ※ 援助活動報告書の有効期限は、登録有効期間内に利用したものであれば、2年間となります。

バス・タクシー・電車  
の場合のみ対象。