

**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 年 月 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			生年月日	昭・平 年 月 日
	氏名			電話番号	(- -)
	住所	〒 - 柏市			
対象児童名	フリガナ			生年月日	平成 令和 年 月 日
	氏名				
	フリガナ			生年月日	平成 令和 年 月 日
	氏名				
	フリガナ			生年月日	平成 令和 年 月 日
氏名					
申請内容	利用月	平成 令和 年 月分	～	平成 令和 年 月分	
	援助活動 報告書 合計枚数	枚			
	交通費	援助活動内の交通費 有・無 ※(有の場合は、必ず内訳書を記入の上、添付してください。)			

- ※ 援助活動報告書は一ヶ月分ごとにまとめ、日付順にして提出してください。
- ※ 一度申請した同じ月の援助活動報告書は追加申請できませんので、ご注意ください。
- ※ 助成額は、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は、助成対象になりません。
- ※ 市の助成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、市の助成期間を更新する場合は、期間が終了する7月中に再登録の手続きをしてください。
- ※ 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。