

子育てファミリー支援事業助成申請書

令和 年 月 日

横手市長 高橋 大 様

申請者：住 所 丁 _____

氏 名 _____

生年月日 昭・平・令 _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話番号 _____

横手市子育てファミリー支援事業実施要綱第6条第1項の規定に基づき助成を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。なお、助成金の支給の可否を審査するために、住民基本台帳を閲覧し、世帯状況を確認することに同意します。

申請者の要件確認	<input type="checkbox"/> 横手市内に住所を有している <input type="checkbox"/> 平成30年4月2日以降に第3子以降の子が生まれ、かつ、その子を含む3人以上の子を養育している				
申請者が養育している子	氏 名	生年月日	就学前児童 (○印)	同居・別居	住所(別居の場合に記入)
		平・令 年 月 日		同・別	
		平・令 年 月 日		同・別	
		平・令 年 月 日		同・別	
		平・令 年 月 日		同・別	
		平・令 年 月 日		同・別	
利用事業及び利用料	裏面明細のとおり				
振込口座 (申請者名義)	銀行・信金・農協・労金			支店	
	口座種別	普通 ・ 当座	口座番号		

【添付書類】

領収書(対象事業の利用日及び利用料金がわかるもの)

申請者名義の振込口座確認書類
(金融機関、支店、口座番号、口座名義人(カナ)がわかる通帳またはキャッシュカードの写し)

別居の養育している子がいる場合は、別居している子の住民票及び生計同一であることがわかる書類
(健康保険証、源泉徴収票などの写し)

【注意事項】

①1年度あたりの助成限度額は1世帯15,000円です。

②就学前の子が利用した費用が助成対象となります。

③申請は、対象事業を利用した日の属する年度において行ってください。

④横手市外で利用する事業に対して助成を受けたい場合は、事前に横手市へお問い合わせください。

裏面もあります。

○助成対象事業の利用状況

No.	利用日	利用した子の氏名	利用した事業 (○印)					利用料金
			子育て短期支援	一時預かり	病児保育	子育て援助活動 (ファミサポ)	子育て支援に資する事業	
1	平・令 年 月 日							円
2	平・令 年 月 日							円
3	平・令 年 月 日							円
4	平・令 年 月 日							円
5	平・令 年 月 日							円
6	平・令 年 月 日							円
7	平・令 年 月 日							円
8	平・令 年 月 日							円
9	平・令 年 月 日							円
10	平・令 年 月 日							円
11	平・令 年 月 日							円
12	平・令 年 月 日							円
13	平・令 年 月 日							円
14	平・令 年 月 日							円
15	平・令 年 月 日							円
16	平・令 年 月 日							円
17	平・令 年 月 日							円
18	平・令 年 月 日							円
19	平・令 年 月 日							円
20	平・令 年 月 日							円
							利用料金合計	円

今回申請額	助成額上限	前回までの助成決定額 ※	今回助成決定額 ※
円	15,000円	円	円

※欄は記載不要です。