様式第１号（第４条関係）

平成　　年　　月　　日

湯沢町長　様

申請者　住　所

氏　名　　㊞

湯沢町ファミリー・サポート・センター利用助成金交付申請書

下記の利用実績に基づいて、利用助成金の交付を申請します。

利用日時 ＊記載しきれない場合はもう１枚作成してください。	平成　年　月　日（　）		時　分 ～ 時　分	
	平成　年　月　日（　）		時　分 ～ 時　分	
	平成　年　月　日（　）		時　分 ～ 時　分	
	平成　年　月　日（　）		時　分 ～ 時　分	
	平成　年　月　日（　）		時　分 ～ 時　分	
依頼会員	会員番号 （　　）	氏名	（保護者）	（子ども）
提供会員	会員番号 （　　）	氏名		
援　助　内　容				

支払った報酬	平日午前８時～午後７時	左記以外	金額	助成額 助成単価×（ａ＋ｂ）	
	700円（350円） ×（a　　時間　分）	800円（400円） ×（b　　時間　分）	円	・500円×（　　時間） ・250円×（　　時間） ・125円×（　　時間）	
合　計			円	申請額	円

振り込み口座（銀行）

金融機関名	支店名	種別	口座番号（右づめで記入）	口座名義人
		普通		フリガナ 氏　名

振り込み口座（ゆうちょ銀行）

通帳記号					口座番号（右づめで記入）								口座名義人
1				0								1	フリガナ 氏　名