様式第３号（第９条関係）

佐倉市ひとり親等ファミリーサポートセンター利用料助成金支給申請書

年　　月　　日

（宛先）佐倉市長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

申請者　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会員番号

佐倉市ひとり親等ファミリーサポートセンター利用料助成金の支給を受けたいので、援助活動報告書の写しを添えて、下記のとおり申請します。

記

（　　　年　　　月分）

　※利用料は謝礼のみとし、交通費、食事代、おやつ代等の実費負担分及びキャンセル料は除きます。

|  |  |
| --- | --- |
| 月　日 | 利用料 |
| 年　　　月　　　日 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 |
| 年　　　月　　　日 | 円 |
| 合計 | 円 |
| 合計×１／２（１０円未満切り捨て） | 円 |

※記入しきれない場合は、２枚目をご使用ください。