**様式第１０号**（別表関係）

小田原市ファミリー・サポート・センター利用料補助金交付申請書

年　　月　　日

小田原市長　様

住　　所

申請者　氏　　名

電話番号（　　　　）　　　　－

【同意事項】

１　補助金担当課の職員が、申請内容を審査するに当たり必要な範囲で、申請者及び申請者と同一世帯の全ての者について、小田原市住民基本台帳等のシステム上で確認すること。

２　補助金担当課の職員が、申請内容を審査するに当たり必要な範囲で、申請者が補助金の対象者に該当することを、児童扶養手当、市町村民税及び生活保護の担当課に照会・確認すること。

小田原市ファミリー・サポート・センター利用料補助金の交付について、上記の事項に同意した上で、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 依頼会員 | フリガナ |  | 会員番号 |  |
| 氏　　名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住　　所 | 小田原市 |
| 利用年月 | 　　　　　年　　　　月分 | 利用料金 | 円 |
| 該当要件 | （※該当する項目すべてにチェックを付けてください。）□児童扶養手当受給□生活保護利用□市町村民税非課税□ダブルケア（被介護者氏名：　　　　　　　　　　　続柄：　　　　　　） |

振込先（※２回目以降の申請で振込先に変更がない場合は、記載を省略してください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関 | 銀行信用金庫・組合農業協同組合 | 本店支店 |
| 預金種別 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義 | ※カタカナで記入してください。 |

※添付書類

(1) ファミリー・サポート・センター援助活動報告書の写し

(2) 介護保険被保険者証の写し（ダブルケアに該当する場合のみ添付）