

令和 年 月 日

(あて先)松本市長

申請者
住所 〒
松本市
氏名
電話 ()

松本市子育て支援事業利用料助成金交付申請書(実績報告書)

松本市子育て支援事業利用料助成金の交付を受けたいので申請します。

申請金額 円			
利用年月日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日(計 日)		
利用事業名 (該当の番号に○をしてください)	1 ファミリー・サポート・センター事業 2 子育てサポーター訪問事業		
利用時間・金額	1時間(1泊)あたりの利用料	時間数(宿泊数)	金額
	利用金額合計		
申請金額	利用金額合計 円 ×1/2= 円(※) (※算出した額に10円未満の端数が生じた場合は、切り捨ててください。)		
申請理由 (該当の番号に○をしてください)	1 生活保護費を受給している。 2 児童扶養手当を受給している。 3 松本市福祉医療費「障害者支援医療費」を受給している。 4 松本市福祉医療費「ひとり親家庭支援医療費」を受給している。 5 市民税の非課税世帯である。		

助成金の申請に当たり、市が所有する私の世帯に関する生活保護費・児童扶養手当・松本市福祉医療費の支給状況及び市民税課税状況を確認することに同意します。

申請者氏名

(注)1 申請書には、必ず利用明細書を添付してください。
2 利用事業ごとに申請書を提出してください。