

『ろうふくきょう・子育てネット』
ファミサポ利用補助金申請書

申請日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(一社)石川県労働者福祉協議会 理事長 様

下表のとおりファミリーサポートセンターを利用しましたので、利用補助金を申請します。

申請者名		子どもの名前	(_____ 歳)
子育てネット 会員番号	—	登録ファミサポ	(_____) ファミリーサポートセンター

(_____)月分

利用日	利用時間	提供会員に 支払った利用料金 ※交通費・食費・キャンセル料等は除く	利用した 市町の補助制度	病後	提供会員の氏名 または会員番号
日 ()	(: ~ : 時間 分)	円		<input type="checkbox"/>	
日 ()	(: ~ : 時間 分)	円		<input type="checkbox"/>	
日 ()	(: ~ : 時間 分)	円		<input type="checkbox"/>	
日 ()	(: ~ : 時間 分)	円		<input type="checkbox"/>	
日 ()	(: ~ : 時間 分)	円		<input type="checkbox"/>	
日 ()	(: ~ : 時間 分)	円		<input type="checkbox"/>	
日 ()	(: ~ : 時間 分)	円		<input type="checkbox"/>	
日 ()	(: ~ : 時間 分)	円		<input type="checkbox"/>	
日 ()	(: ~ : 時間 分)	円		<input type="checkbox"/>	
日 ()	(: ~ : 時間 分)	円		<input type="checkbox"/>	
合 計		円			

※金沢市、小松市、輪島市、珠洲市、羽咋市、白山市、川北町、野々市市、内灘町、志賀町、中能登町の会員の方は「活動報告書」の写しも送付して下さい。

<ろうふくきょう・子育て支援担当記入欄>

申込書受付日	年 月 日	当月分補助金額計	円
申請書 内容確認	責任者	担当者	データ入力
	月 日	月 日	
			済
			子どもNo.
			<input type="checkbox"/> メール
			<input type="checkbox"/> 郵送
活動報告書	会員 ・ ファミサポ	補助金振込日	年 月 日
備考	OK ・ NG		
※白山市、小松市ファミリーサポート会員様は補助通知が必ず郵送になります。(詳しくは白山市、小松市へ)			