

様式1号(第6条関係)

年 月 日

丸亀市長 宛

丸亀市ひとり親家庭等子育て支援事業助成金交付申請書

申請者	氏名	
	住所	丸亀市 TEL

資格確認書類			
児童扶養手当証書		ひとり親家庭等医療証	その他(戸籍謄本等)

(年 月分)

対象児童	氏名		住所	丸亀市
------	----	--	----	-----

区分	支払った金額(円) A	助成非対象金額(円) (食費等実費) B	助成対象金額(円) (利用料のみ) C=A-B	助成金額(円) D=C×1/2
ファミリー・サポート・センター事業				
病児・病後児保育事業				
一時預かり保育事業				
合計				

合計助成金額	円
--------	---

支払希望 金融機関	金融機関名 (金融機関コード)	支店名 (店番)	口座番号	名義人 (カタカナで記入)
	銀行 ()	支店 ()		