

親子ふれあい助成申請書

申請額						
-----	--	--	--	--	--	--

利用施設名		利用日	年 月 日～ 月 日
-------	--	-----	------------

区分	利用区分	利用人数		単価	助成額(合計)
障害児	施設 交通	児 童	人	1,500 円	
		介助者	人	1,500 円	
多子家庭	施設 交通	児 童	人	2,000 円	
ひとり親家庭	施設 交通	児 童	人	3,000 円	

※施設利用料等が助成額を下回る場合は、かかった金額を助成します。

上記の助成を受けたいので申請・請求いたします。

年 月 日

住所 豊島区

申請者 ふりがな 氏名 _____ 印

(世帯主)

連絡先 _____

日中連絡先 (TEL) _____

(メールアドレス) _____

社会福祉法人豊島区民社会福祉協議会 会長様

【事務局記入欄】

上記申請に係る親子ふれあい助成について、下記のとおり決定いたしたい。

記

交付決定額 ¥ _____ . -

年 月 日

局 長	課 長	担当チーフ	経理担当	担 当

No. _____

請求書

¥ _____

ただし、親子ふれあい助成として上記のとおり請求いたします。

年 月 日

社会福祉法人豊島区民社会福祉協議会
会長 田中 幸一郎 様

住所 豊島区 _____

氏名 _____ 印
(世帯主)

振込先

- 振込先口座は、申請者名義の口座を指定してください。
- ゆうちょ銀行の口座を振込先に指定する場合は、振込専用の店名、預金種目、口座番号を記入してください。

金融機関			銀行					本店
			金庫					支店
			農協					出張所
店番号								
預金種別	普通 ・ 貯蓄							
口座名義人 (申請者)	フリガナ							
口座番号 (右詰め)								