

# 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)
障がい児 (初回・2回目)	施設 交通	児 童	人	2,500円	
		介助者	人	2,500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。  
 ※障がい児区分の場合年2回まで申請ができます。

上記の助成を受けたいので申請・請求いたします。

令和 年 月 日

申請者

住所 豊島区

氏名 (世帯主) 印

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 ￥ \_\_\_\_\_ . -

令和 年 月 日

局長	次長	課長	担当チーフ	経理担当	担当

# 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。

令和 年 月 日

社会福祉法人豊島区民社会福祉協議会 会長 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)							