

【申請書記入方法】

《書類の作成方法》

様式下段の「支援サービス等提供証明書」欄はサービス提供協力者に記入していただくようお願いします。

《押印について》

①「申請者氏名」欄に押印を忘れずにお願いします。申請者と口座名義人が異なる場合は「委任欄」の記入が必要ですが、こちらも同一の印を押してください。書き損じがあった場合は二重線で訂正し、上記と同じ印にて「訂正印」をお願いします。

②「支援サービス等提供証明書」欄には、サービス提供協力者の押印をお願いします。書き損じがあった場合の「訂正印」はサービス提供協力者の印となります。

申請金額は訂正印による修正ができません。書き損じがないようご注意ください。

1回の利用のうち1時間未満の端数があった場合は切り捨てとなります。

利用者本人の氏名（子の父母等）

出産前の利用で提出する場合、子ども氏名は記載不要、生年月日は出産予定日を記入してください。

第1号様式(第6条関係)

(あて先)日野市長

令和 5 年 8 月 1 日

日野市多胎児家庭サポーター助成事業交付申請書兼請求書

・助成金の支給にあたり、必要な個人情報(マイナンバー、住民情報等)を調査することに了承します。
上記、記載事項に同意の上、助成金の交付について下記の通り申請します。

申請金額		金		151,000		円		プランニング		1,000		円																							
助成金内訳																																			
令和5年		4月		～		令和5年		7月		分		利用時間		60		時間		×		1時間当たり		(上限2,700円)		2,500		円		=		合計金額		150,000		円	

フリガナ 申請者氏名	日野 花子	続柄	父(母)他	住所	日野市高幡〇-△-□
生年月日	平成 〇 年 〇 月 〇 日	電話	090-0000-0000	フリガナ 子ども氏名	日野 次郎
フリガナ 子ども氏名	日野 一郎	生年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日(〇 歳)	フリガナ 子ども氏名	日野 次郎
生年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日(〇 歳)	生年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日(〇 歳)		

振込先 金融機関名	〇〇〇〇	銀行	〇〇〇〇	本店	店番号	口座の種類
口座番号	1 2 3 4 5 6 7	信用金庫	〇〇〇〇	支店	1 2 3	普通当座
		信用組合	〇〇〇〇	出張所		
フリガナ 口座名義人	日野 タロウ					

ゆうちょ銀行希望の方はこちらにご記入ください。

※店番・口座番号の記載のある方のみ

記号		番号(右詰)		店番		口座番号	
----	--	--------	--	----	--	------	--

申請者と口座名義人が異なる場合は、下欄の委任状に記入が必要となります。

私は、上記口座名義人に助成金受取を委任いたします。	申請者 氏 名	日野 花子
令和 5 年 8 月 1 日		

■助成金額は支援サービス1時間(1時間未満は切捨て)につき上限2,700円、妊娠が判明し母子手帳を取得した日から1歳未満は160時間、1歳以上満2歳までは120時間、2歳以上満3歳までは80時間を限度とする。

■出産前に提出される場合または住民情報等での確認ができない場合は、母子手帳の写しをご提出ください。

■申請書の提出期限 4~7月利用分...8月申請、9月末頃に支給/8~11月利用分...12月申請、1月末頃に支給/12~3月利用分...4月申請、5月末頃に支給

■あらかじめ市が指定したサービス提供協力者に限ります。ベビーシッターは対象外。

以下の記入方法については、サービス提供協力者の方とご相談ください。

助成事業で交付する金額ではなく、実際にサービス提供協力者に支払われた金額を記入してください。

サービス提供協力者記入欄

支援サービス等提供証明書

【 令和 5 年 4 月 ~ 令和 5 年 7 月 分 】

プランニング		令和 5 年 4 月 1 日										金 1,000 円																			
支援サービス(各日の提供時間をご記入ください。ベビーシッターは対象外。)																															
4 月分	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
合計 20 時間		2		2		2		2		2		2							2		2		2		2		2				
5 月分	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
合計 20 時間			2		2		2		2		2									2		2		2		2		2			
6 月分	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
合計 10 時間				3			3		2		2										2		2		2		2		2		
7 月分	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
合計 10 時間																		3			3		2		2						
支援サービス計		合計時間 60 時間										合計金額 150,000 円																			

上記の通り領収したことを証明いたします。

令和 5 年 7 月 31 日

サービス提供協力者

住 所 日野市高幡〇〇-△

氏 名 高幡 月子

電 話 042-599-6670