様式第１号（第６条関係）

提出日をご記入ください。

令和７年〇月〇日

申請者は保護者のうち「こうちファミリーサポートセンター」の依頼会員としてください。
連絡先はできるだけ日中に連絡可能な番号をご記入ください。

高知市長　　様

申請者　住　所　高知市はりまや町〇－〇－〇
氏　名　高知　一郎
連絡先　080-〇〇〇〇-〇〇〇〇

補助金交付申請書兼請求書

高知市子育て支援型ファミリーサポートセンター利用促進事業費補助金の交付を受けたいので，高知市子育て支援型ファミリーサポートセンター利用促進事業費補助金交付要綱第６条の規定により，関係書類を添えて下記のとおり交付を申請します。また，当該補助金について請求します。

記

１　補助金交付申請額　　金　８，１００　円

「こうちファミリーサポートセンター依頼実績書兼同意書」の「補助金交付申請額」（F）の合計金額を書いてください。

２　補助対象経費　　金　１４，１７５　円

「こうちファミリーサポートセンター依頼実績書兼同意書」の「補助対象経費」（E）の合計金額を書いてください。

３　補助金の振込先

金融機関名	〇〇		銀行・信用金庫		▲▲		支店		
口座種別 口座番号	普通・ 当座	№ 右づめで記載		1	2	3	4	5	6
口座名義人（フリガナ）	コウチ　イチロウ 高知　一郎								

本店の場合は「本店」「本店営業部」など通帳に書いているとおりにご記入ください。

４　添付書類
⑴　こうちファミリーサポートセンター依頼実績書
⑵　宣誓書兼同意書
⑶　その他市長が必要と認める書類

通帳を確認され、間違いないようにご記入ください。
（記載誤りにより振込不可となった場合には再振込までに時間を要します。）申請者名義の口座をご記入ください。申請者でない保護者への振込を希望される場合は委任状が必要になりますので、お申し出ください。