（おもて）

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

提出日：　令和　　　年　　　　月　　　　日

こうちファミリーサポートセンター利用実績　【土曜のみ記載してください】

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 依頼実施日 | 依頼時間数(A) | 子どもの名前 | きょうだい児(B) | 学年・年齢 | 援助会員 | 支払った報酬額（円）（C） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 　　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 計 |  |  |  |  |

交付申請額

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | きょうだい児(B) | 計算の基礎となる時間数（Ｄ）＝（Ａ）≦９時間 | 補助対象経費（円）（Ｅ）＝７００円×（Ｄ）※きょうだい児童は３５０円×（Ｄ） | 補助金交付申請額（円）（Ｆ）＝４００円×（Ｄ）※きょうだい児童は２００円×（Ｄ） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | 　 | 　 |
| 計 |  |  |  |  |

補助金交付申請書に記載する額

就労先（※）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 保護者１（氏名　　　　　　　　　　　　　　） | 保護者２（氏名　　　　　　　　　　　　　） |
| 事業所名 |  |  |
| 所在地 |  |  |
| 連絡先 |  |  |

（※）求職中の方は「求職受付票（ハローワークカード）」又は「雇用保険受給資格者証の写し」を添付してください。

（うら）

　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申請に当たり，下記の事項に

ついて誓約及び同意します。

注）誓約及び同意する場合は，チェック欄に「レ」を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者チェック欄 | 誓約・同意事項 |
|  | この補助金申請の事務処理に必要な範囲において，住民登録，市税等の収納状況，生活保護の受給状況について市が調査することに同意します。 |
|  | 補助金申請に際して市に提供した個人情報について，市と高知県との間で共有されることに同意します。 |
|  | 高知市事業等からの暴力団の排除に関する規則（平成23年規則第28号）第４条各号のいずれにも該当しません。 |
|  | 過去に国又は県若しくは市（他の自治体での受給を含む）からこの要綱に基づく補助金と同様の性格があると認められる補助を受けていません。 |
|  | 市民税・県民税等の滞納はありません。 |
|  | 申請内容をこうちファミリーサポートセンターに確認されることに同意します。 |
|  | 土曜日の就労状況について勤務先に確認する場合があることに同意します。 |
|  | 申請内容に虚偽があることが判明した場合は補助金の返還に応じます。 |

令和　　　年　　　月　　　日

申請者住所

※**自署又は記名押印**してください。自署の場合は押印は必要ありません。