

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 ￥ . ー

令和 年 月 日

局 長	次 長	課 長	担当チーフ	担 当	経理担当

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

1. 振込先口座は、申請者名義の口座を指定してください。
2. 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）							