



子育て支援助成金請求書

令和 年 月 日

▼どちらかにチェックをしてください

事業所を通した請求 ▶▶ ご記入後、事務担当者に提出してください

事業所を通さない請求 ▶▶ 以下の条件を了解の上、ご記入、押印後サービスセンターに直接提出してください

以下の条件を満たした場合、会員が直接「子育て支援助成金」を請求することができます。

その場合は、事業所代表者印は不要です。

- ① 事業所が直接請求を認めている。
- ② 書類不備があった場合、事務担当者を通じた連絡も可とする。

助成金は、請求後審査を行い、事業所指定口座に振り込まれます。審査の一環としてサービスセンターより関係機関に確認を求める場合がございますのでご了承の上、助成金請求書をご提出ください。

事業所番号	事業所名・代表者名	
- - - -	この欄の印はどちらか一方でかまいません	(印)
電話番号	- -	(印)

会員番号	会員氏名	
- - - -		(※)
(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。		

下記のとおり、子育て支援助成金を請求します。

会員・家族の別	氏 名	利 用 日	自己負担額
会 員 ・ 登録家族		月 日	円
会 員 ・ 登録家族		月 日	円
会 員 ・ 登録家族		月 日	円
会 員 ・ 登録家族		月 日	円
会 員 ・ 登録家族		月 日	円
会 員 ・ 登録家族		月 日	円

添付書類チェック欄 ※写し可

ちばしファミリー・サポート・センター所定の領収書
※利用者名、利用日、金額の記載があるもの

【事務欄(以下は記入しないでください)】

処理欄	
検印	係

請求金額 *金額は記入しないでください。

円

受付印