請求日　　　　年　　　月　　　日

**ふれあい子育てサポート事業ひとり親家庭等利用料請求書**

（宛先）ふれあい子育てサポートセンター

　ふれあい子育てサポート事業利用料について、次のとおり請求します。

**１．請求者（利用会員）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 現住所 | 〒　　　－ | |
| 氏名 |  |
| 会員番号 |  | | 日中連絡先 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 平成・令和　　　　年　　　月　　　日生 |
| 氏名 |  |

**２．対象となるお子さん** ※きょうだい児の場合も、お子さんごとに請求してください。

**３．対象月及び請求額**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象月 | ヘルパー会員に  支払った報酬金額合計(A) | 請求額  【(A)×１/２】と24,000円を比較して少ない方 |
| 令和　　　　　年　　　　　月分 | 円 | 円 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※上限額24,000円

**４．対象月の援助活動報告書兼領収書の写しを添付してください。**

**５．今回申請する請求額について、幼児教育・保育の無償化に係る施設等利用費の給付対象となった場合、重複する請求額については、返還が必要であることを理解して申請します。**

* 上記について確認のうえ、申請します。（四角にチェックをしてください。）

センター使用欄（ここより下には記入しないでください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日 |  | 振込額 | 円 |
| 備考欄 |  | 振込  予定日 | 年　　　　月　　　　日 |