

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		

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。

フリガナ		生年月日	平成・令和		
氏名			年 月 日生		

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。

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

