様式第１号（第５条関係）

ひとり親家庭支援事業助成金交付申請書

令和　　年　　月　　日

宮代町長

住　　所　宮代町

申請者　氏　　名　　印

電話番号

【申請に当たって同意していただく事項】

１　ひとり親家庭支援事業助成金の交付（以下「助成金交付」という。）に必要な範囲で、申請者及び申請者と同一世帯の全ての者について、宮代町住民基本台帳を閲覧することがあります。

２　助成金交付に必要な範囲で、申請者について、宮代町ひとり親家庭等医療費の受給資格及び児童扶養手当の支給に関する情報を閲覧することがあります。

以上のことに同意し、助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

<table>
<tr><td rowspan="2">申請者</td><td>住　所</td><td colspan="3">宮代町</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td></td><td>生年月日</td><td>昭和・平成
年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">利用年月</td><td>年　月</td><td>利用日数</td><td>日</td></tr>
<tr><td colspan="3">助成金対象費用合計</td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td colspan="3">交付申請額（上限５，０００円）</td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td>資格</td><td colspan="4">□児童扶養手当受給資格
□ひとり親家庭等医療費受給資格</td></tr>
<tr><td rowspan="4">振込先金融機関</td><td>金融機関名</td><td colspan="3">銀行
信用金庫　　本・支店
農協</td></tr>
<tr><td>預金種目
口座番号</td><td colspan="3">普通＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿</td></tr>
<tr><td rowspan="2">口座名義人</td><td colspan="3">ふりがな</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
</table>

＊助成対象費用には、送迎等に係る実費負担及び取消料は含まれません。