

若桜町面会交流支援事業助成金支給申請書

年 月 日

申請者氏名

若桜町面会交流支援事業助成金の支給を受けたいので下記により申請します。

①申請者(父または母)	氏名	フリガナ	生年月日	(元号) 年 月 日生(歳)
	住所	(〒 -)		電話 () —
②申請者ではない児童の父または母	氏名	フリガナ	住所	(〒 -)
③面会交流援助の対象児童	氏名	フリガナ	生年月日	(元号) 年 月 日生(歳)
	住所	(〒 -)		電話 () —
	氏名	フリガナ	生年月日	(元号) 年 月 日生(歳)
	住所	(〒 -)		電話 () —
③援助団体名				
④援助の内容	ア 付き添い型支援 イ 受け渡し型支援 ウ 連絡調整型支援			
⑤援助申込年月日	年 月 日			
⑥援助期間及び援助回数	年 月 ～ 年 月 ・ 援助回数 回(予定)			
⑦所要費用	援助1回あたり 円			
⑧助成金申請金額	円			
	(内訳) 援助回数 回 × 1回あたり助成金額 円 (最大12回まで) (上限5,000円)			
上記の申請対象となる面会交流援助については、申請者でない父または母は鳥取県面会交流支援事業を重複して助成申請しません。				
申請者氏名:				
(備考)				

- (注意)
- 1 助成金の申請は、援助費用を支払った日の属する年度の2月末までに申請してください。
 - 2 援助期間が複数年度に及ぶ場合は、年度ごとに申請をしてください。
 - 3 面会交流援助の対象児童が2人以上になる場合は、2枚に分けて記載してください。
 - 4 援助期間及び援助回数は、助成対象となる援助期間とその期間内の援助回数(見込)を記入してください。なお、助成回数は最大12回までです。
 - 5 所要費用は、援助を受けるために支払う援助1回あたりの金額を記載してください。
 - 6 添付書類：
 - ①申請者及び本事業の対象となる児童の戸籍謄本又は抄本。または、申請者が本事業の対象となる児童を対象として児童扶養手当の受給資格を有している場合は、児童扶養手当証書の写し
 - ②面会交流援助の利用申込書の写し
 - ③面会交流の実施について父母間で取り決めた書面(裁判所の判決書や調停証書等、当事者間の合意書等)の写し