

様式第1号

宝塚市ファミリーサポートセンター利用助成事業登録申請書

令和 年(20 年) 月 日

宝塚市長 あて

宝塚市ファミリーサポートセンター利用助成を受けたいので、登録申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名	(※)	電話番号	
		(※) 本人が自署しない場合は、 記名押印してください。		
住所	〒 宝塚市			
対象児童名	フリガナ		生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)
	氏名			
	フリガナ		生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)
	氏名			
	フリガナ		生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)
	氏名			
	フリガナ		生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)
氏名				
備考	宝塚市ファミリーサポートセンター会員証発行年月日 年 月 日 No.			
	児童扶養手当受給の有無 有(証書No. )・無			
	生活保護受給の有無 有・無			
住民税額・住民票等確認同意書				
私は、登録審査に必要なファミリーサポートセンターの会員であること、ひとり親家庭等であること、生活保護受給者であること、住民税額の課税状況、住民票等を宝塚市が保有する公簿等により市の職員が確認することについて同意します。				
氏名.....(※)				
(※) 本人が自署しない場合は、記名押印してください。				
注 同意があり公簿等による確認ができるときは、添付書類を省略することができます。				
認定の可否 決定・却下				
添付書類				
児童扶養手当受給者証		要	不要	
生活保護受給証明書		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
会員証		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他 ( )		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	