

(様式第12号)

令和 年 月 日

仁淀川町ファミリーサポートセンター長 様

仁淀川町ファミリーサポートセンター利用料助成登録申請書

仁淀川町ファミリーサポートセンター利用料助成を受けたいので、次のとおり登録申請します。

申請者	氏名		生年月日	年 月 日
	住所		電話番号	
区分	氏名	世帯主との続柄	生年月日	勤務先
世帯構成員		世帯主		
備考	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> ダブルケア世帯 ※別途様式第13号ダブルケア申告書必要			
同意書				
仁淀川町ファミリーサポートセンター会則第16条に規定する対象世帯であることについて、仁淀川町が保有する公簿等により確認することについて同意します。また、対象世帯に該当しなくなった場合、速やかに申し出ます。				
申請者氏名				印
※同意があり公簿等による確認ができる場合は、添付書類を省略することができます。				

センター記載欄

登録審査年月日	登録結果	登録解除年月日・事由
年 月 日	決定 ・ 却下	年 月 日・本人申出により