

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

那須塩原市長 様

申請者 住 所 那須塩原市
氏 名
電話番号

ファミリーサポートセンター利用料助成登録申請書

那須塩原市ファミリーサポートセンターの利用に係る助成金を受けたいので、次のとおり申請します。

| 区分 | 氏 名 | 世帯主との続柄 | 生年月日 | 職 業 |
|-------|---|---------|-------|-----|
| 世帯構成員 | | 世帯主 | 年 月 日 | |
| | | | 年 月 日 | |
| | | | 年 月 日 | |
| | | | 年 月 日 | |
| | | | 年 月 日 | |
| | | | 年 月 日 | |
| | | | 年 月 日 | |
| 該当事由 | 該当する事由に○ 1 生活保護受給世帯 2 中国残留邦人支援給付受給世帯 3 ひとり親家庭医療費助成受給世帯 4 住民税非課税世帯 | | | |
| 同意書 | 私は、ファミリーサポートセンター利用料助成登録申請及び助成金交付決定に当たり、助成金の支給に必要な情報を市が調査することについて同意します。 <p style="text-align: right;">申請者氏名 _____</p> | | | |

市記載欄

| 登録審査年月日 | 登録結果 | 登録受付番号 |
|---------|-------|--------|
| 年 月 日 | 決定・却下 | |