

様式第1号（第5条関係）

糸満市ひとり親家庭等ファミリー・サポート・センター利用料助成登録申請書

年 月 日

糸満市長 殿

糸満市ひとり親家庭等ファミリー・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	職業	
世帯構成員		世帯主	年 月 日		
備考	ひとり親家庭等医療費受給資格の有無		有	・	無
	児童扶養手当受給資格の有無		有	・	無
同意書					
糸満市ひとり親家庭等ファミリー・サポート・センター利用料助成事業実施要綱第3条に規定する対象者であることについて、糸満市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。					
申請者氏名 Ⓜ					
※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。					

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	