様式第１号（第5条関係）

小山市ひとり親家庭ファミリー・サポート・センター利用料助成登録申請書

年　　月　　日

小山市長　　様

小山市ひとり親家庭ファミリー・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  　小山市ひとり親家庭ファミリー・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、小山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 |  |