

様式第1号（第5条関係）

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

伊豆市長 様

住 所
申請者 氏 名 ⑩
電話番号

伊豆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
ので、次のとおり登録申請します。

| | フリガナ 氏 名 | 性別 | 生年月日 | 続柄 | 備考 |
|------------------|--|----------------|-------------------|----|----|
| 対象児童 | ----- | 男・女 | 年 月 日 | | |
| | ----- | 男・女 | 年 月 日 | | |
| | ----- | 男・女 | 年 月 日 | | |
| 該当事由 | 1. 生活保護受給世帯 2. 児童扶養手当の支給を受けている者 3. 住民税非課税世帯 | | | | |
| 登録口座 | 金融機関名 | 銀行・金庫 信組・農協 | 口座種別 普通・当座・その他 | | |
| | 支店名 | 本店 支店 | 口座番号 | | |
| | 口座名義（フリガナ） | | | | |
| 添付書類 | 1. 児童扶養手当証書の写し又はひとり親家庭等医療費助成金受給者証の写し 2. 所得課税（非課税）証明書 3. 生活保護受給者証明 4. 登録口座の確認ができるもの（預金通帳の写し 等） 5. その他（ ） | | | | |
| 対象者及び課 税情報の確認 | 伊豆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交付要 綱第3条に規定する対象者であることについて、伊豆市が保有する公簿等により 市職員が確認することに同意します。 申請者氏名 ⑩ ※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。 | | | | |