第１号様式（第１４条関係）

　　年　　月　　日

鎌ケ谷市長　様

申請者　住所

氏名

電話番号

鎌ケ谷市ファミリー・サポート・センター事業活動報酬助成対象者

登録申請書

　　年度の鎌ケ谷市ファミリー・サポート・センター事業の活動報酬の助成を受けたいので、鎌ケ谷市ファミリー・サポート・センター事業実施要綱第１４条第２項の規定により助成対象者の登録の申請をします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 氏名 | 世帯主との続柄 | 生年月日 | 職業 |
|  |  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |

助成金振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関・支店 |  |
| 口座番号 | 普通・当座 |
| ふりがな  口座名義人 |  |
|  |

対象者の確認について

|  |
| --- |
| 鎌ケ谷市ファミリー・サポート・センター事業実施要綱第１２条に規定する助成対象者であることについて、公簿等により鎌ケ谷市の職員が確認することに同意します。  申請者氏名　　　　　　　　　　印  申請者と同一の世帯に属する者の氏名　　　　　　　　　　　印  申請者と同一の世帯に属する者の氏名　　　　　　　　　　　印  申請者と同一の世帯に属する者の氏名　　　　　　　　　　　印  注　同意があり、公簿等により確認ができるときは、添付書類を省略することができます。 |

添付書類　鎌ケ谷市ファミリー・サポート・センターの会員証の写し

備考

　公簿等により確認できないときは、書類の提出が必要となる場合があります。