

様式第1号（第2条関係）

喜多方市ファミリーサポートセンター利用者助成登録申請書

年 月 日

喜多方市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号

年度喜多方市ファミリーサポートセンター利用者助成を受けたいので、下記のとおり登録申請します。

記

登 録 者	氏 名	☐ 申請者に同じ			
	住 所	☐ 申請者に同じ			
	電話番号	☐ 申請者に同じ			
世 帯 構 成 員	氏名	登録者との 続柄	生年月日	職業・学校名・ 保育施設名等	
		本人	T・S H・R 年 月 日		
			T・S H・R 年 月 日		
			T・S H・R 年 月 日		
			T・S H・R 年 月 日		
			T・S H・R 年 月 日		
			T・S H・R 年 月 日		
			T・S H・R 年 月 日		
喜多方市ファミリーサポートセンター利用者助成事業要綱第2条の規定による対象世帯であることについて、公簿等により確認することに同意します。 申請者氏名 _____ ※ 公簿等により確認できないときは、必要な書類の提出をお願いすることがあります。					
振 込 先	金融機関名	銀 行・金 庫 信用組合・農業協同組合 支店			
	預金種目	普通・当座	口座番号		
	フリガナ				
	口座名義				

※ 預金通帳の写しを添付してください。