

様式第1号（第3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<br>録<br>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<br>帯<br>構<br>成<br>員                                                                                                                                                | 氏名      | 登録者との<br>続柄                                                                                                                    | 生年月日       |       | 職業・学校名・<br>保育施設名等 |
|                                                                                                                                                                      |         | 本人                                                                                                                             | T・S<br>H・R | 年 月 日 |                   |
|                                                                                                                                                                      |         |                                                                                                                                | T・S<br>H・R | 年 月 日 |                   |
|                                                                                                                                                                      |         |                                                                                                                                | T・S<br>H・R | 年 月 日 |                   |
|                                                                                                                                                                      |         |                                                                                                                                | T・S<br>H・R | 年 月 日 |                   |
|                                                                                                                                                                      |         |                                                                                                                                | T・S<br>H・R | 年 月 日 |                   |
|                                                                                                                                                                      |         |                                                                                                                                | T・S<br>H・R | 年 月 日 |                   |
|                                                                                                                                                                      |         |                                                                                                                                | T・S<br>H・R | 年 月 日 |                   |
| <p>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。</p> <p style="text-align: center;">申請者氏名</p> <p>※ 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。</p> |         |                                                                                                                                |            |       |                   |
| 振<br>込<br>先                                                                                                                                                          | 金融機関名   | <p style="text-align: center;">銀 行・金 庫</p> <p style="text-align: center;">信用組合・農業協同組合</p> <p style="text-align: right;">支店</p> |            |       |                   |
|                                                                                                                                                                      | 預 金 種 目 | 普通・当座                                                                                                                          | 口 座 番 号    |       |                   |
|                                                                                                                                                                      | フ リ ガ ナ |                                                                                                                                |            |       |                   |
|                                                                                                                                                                      | 口 座 名 義 |                                                                                                                                |            |       |                   |

※ 登録者名義の預金通帳の写しを添付してください。