

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

潟上市長 様

（申請者）住 所 潟上市

氏 名

㊟

電話番号

潟上市ファミリー・サポート・センター事業ひとり親家庭等登録申請書

潟上市ファミリー・サポート・センター事業ひとり親家庭等の登録を申請します。

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		

潟上市ファミリー・サポート・センター事業における育児援助利用支援事業実施要綱第2条に規定する対象者であることについて、潟上市が保有する公簿等により市が調査することに同意します。また、私がひとり親家庭等の要件に該当することが協力会員に提供されることに同意します。

署名

㊟

※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。

【 添付書類 】

- ・潟上市ファミリー・サポート・センター会員証の写し
- ・ひとり親家庭等であることを確認できる書類

（ ひとり親証明書・生活保護受給証明書・所得課税証明書 ）

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	