

様式第1号（第5条関係）

潟上市子育てファミリー支援事業助成金交付申請書

年 月 日

潟 上 市 長 様

申請者：住所
氏名
電話番号

潟上市子育てファミリー支援事業助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、申請事項内容確認のため、私の世帯の住民登録資料について閲覧することを承諾します。

[助 成 対 象 者]

氏名	生年月日	年齢	住所

[養育している子]

氏名	生年月日	年齢	住所

[助成金の振込口座]

銀行	支店
ふりがな	
口座名義人	口座番号 ()

※通帳のコピー（見開きのページ）を添付してください。