

## 利用料助成申請書

土佐清水市長 様

とさしみずしファミリーサポートセンター事業利用料助成を受けたいので、次のとおり申請します。

利用会員 氏 名		生年月日	年 月 日
住所			電話番号 - -
区分	氏名	世帯主との 続柄	生年月日 勤務先
世帯 構 成 員			
備考	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯		
同意書			
<p>とさしみずしファミリーサポートセンター事業実施要綱第 22 条に規定する対象世帯であることについて、土佐清水市が保有する公簿等により土佐清水市長が確認することを世帯全員が同意します。また、対象世帯に該当しなくなった場合、速やかに申し出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者氏名 <span style="float: right;">㊟</span></p> <p>※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。            ※1月1日現在において土佐清水市に住民登録をしていない方は、前住所地での「市町村民税課税証明書」を添付してください。</p>			

センター記載欄

審査年月日	審査結果	登録解除年月日・事由
年 月 日	決定 ・ 却下	年 月 日・本人申出により