

別 記
第 1 号様式 (第 1 4 条関係)

年 月 日

鎌ヶ谷市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

鎌ヶ谷市ファミリー・サポート・センター事業活動報酬助成対象者
登録申請書

年度の鎌ヶ谷市ファミリー・サポート・センター事業の活動報酬の
助成を受けたいので、鎌ヶ谷市ファミリー・サポート・センター事業実施要綱
第 1 4 条第 2 項の規定により助成対象者の登録の申請をします。

区 分	氏 名	世帯主と の続柄	生年月日	職業
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

助成金振込先

金融機関・支店	
口座番号	普通・当座
ふりがな 口座名義人	

対象者の確認について

鎌ケ谷市ファミリー・サポート・センター事業実施要綱第12条に規定する助成対象者であることについて、公簿等により鎌ケ谷市の職員が確認することに同意します。

申請者氏名 印

申請者と同一の世帯に属する者の氏名 印

申請者と同一の世帯に属する者の氏名 印

申請者と同一の世帯に属する者の氏名 印

注 同意があり、公簿等により確認ができるときは、添付書類を省略することができます。

添付書類 鎌ケ谷市ファミリー・サポート・センターの会員証の写し

備考

公簿等により確認できないときは、書類の提出が必要となる場合があります。