藤里町子育てファミリー支援事業助成申請書

令和　　年　　月　　日

藤 里 町 長　　様

申請者：住　　所

氏　　名

※申請者の氏名は、記名・押印若しくは署名してください。

電話番号

　藤里町子育てファミリー支援事業にかかる助成を申請します。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 | 性別 | 住所 |
|  |  |  |  |

［養育している子］

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 生年月日 | 性別 | 通学・通園先等 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

　確認書類（必要に応じて添付すること。）

　　（住民票）

　　（健康保険証）

　　（保護者の給与支払い報告書等）