

別記第1号様式(第17条関係)

ひとり親家庭等こども緊急サポートネットワーク利用料助成登録申請書

令和 年 月 日

北広島市長 様

申請者 氏名 印

こども緊急サポートネットワーク利用料の助成を受けたいので、次のとおり登録申請します。

ふりがな			
氏名		生年月日	年 月 日
住所	〒 - 北広島市		
電話番号	自宅	携帯	
児童氏名	ふりがな氏名	生年月日	続柄
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
支給要件	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭	児童以外の生計同一者の氏名(同じ住所の親族について、世帯の別にかかわらず記載してください。)	
	<input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 中国残留邦人等世帯		
希望する支払金融機関	金融機関名	口座の種類	
	支店名	口座番号	
	口座名義(カナ)		
添付書類	<input type="checkbox"/> ① ひとり親家庭等医療費受給者証の写し <input type="checkbox"/> ② 児童扶養手当証書の写し <input type="checkbox"/> ③ 申請者及び生計を同じくする者の非課税証明書 <input type="checkbox"/> ④ 福祉事務所長が発行する証明書(生活保護世帯、中国残留邦人等世帯) <input type="checkbox"/> ⑤ 会員証の写し <input type="checkbox"/> ⑥ その他市長が必要と認める書類		

同意書

こども緊急サポートネットワーク利用料助成登録に伴う世帯のひとり親家庭、市民税課税状況等の確認のため、子ども家庭課担当者が受給者等の住民票、課税関係公簿等について、その内容を確認することに同意します。

令和 年 月 日  
北広島市長 様

同意者(申請者)氏名 \_\_\_\_\_ 印