|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第1号様式(第4条関係) | | | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | | 登録番号 | | | NO． | |  | |
|  | 国頭村長　　様 | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |
|  |  | ひとり親家庭及び村民税非課税世帯利用者支援申請書 | | | | | | | | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
| ひとり親家庭等のファミリーサポート利用券の交付を受けたいので申請します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 会員番号 | |  |  |  | | 利用者名 | | フリガナ | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  |  | | ㊞ | |
|  |  |  | |  | |  |  | |
| 住　　　所 | | （〒　　　－　　　　） | |  | |  | | 電話番号 | | ―　　　　　　― | | | | |
|  |  |  | |  | |
| 勤 務 先 （　有　・　無　） | | （名称） | |  | |  | | 電話番号 | | ―　　　　　　― | | | | |
|  |  | |  | |  | |  |
| 子どもの名前 | | フリガナ |  | |  | |  | | 生年月日 | 年　　　月　　　日生（　　　歳） | | | | |
|  |  | |  | |  | |
| フリガナ |  | |  | |  | | 年　　　月　　　日生（　　　歳） | | | | |
|  |  | |  | |  | |
| フリガナ |  | |  | |  | | 年　　　月　　　日生（　　　歳） | | | | |
|  |  | |  | |  | |
| フリガナ |  | |  | |  | | 年　　　月　　　日生（　　　歳） | | | | |
|  |  | |  | |  | |
| フリガナ |  | |  | |  | | 年　　　月　　　日生（　　　歳） | | | | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| 確認欄（申請者は記入しないでください） | | | | | |  | |  | |  |  | |  | |
| １．申請者の区分 | | | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| □母子家庭　　　□父子家庭　　　□養育者家庭　　　□その他（申立書　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| □村民税非課税世帯 | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記の内容を確認しました。 | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | | 確認者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | | 認定日　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | |
| サポート券番号 | | ４００円券　　　　　枚（　　　　　　　　　　　円）　　　　　　NO．　　　　　　　～ | | | | | | | | | | | | |
|
|  |  |  | |  | | （有効期限　　　年　　　月　　　日） | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |
|  | 供 覧 | 課　長 | | 補　佐 | | | | 係　長 | | | 係 | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |