様式第9号（第18条関係）

利用料助成申請書

いの町長　様

いの町ファミリー・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。

おねがい会員 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	□　ひとり親家庭　　□障害児、多胎児のいる世帯 □　市町村民税非課税世帯 □　生活保護世帯 □　ダブルケアの世帯（別途様式第 10 号ダブルケア申告書必要）			

同意書

いの町ファミリー・サポート・センター事業実施要綱第１８条に規定する対象世帯であることについて、いの町が保有する公簿等によりいの町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。

年　　月　　日

申請者氏名　　㊞

※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日現在においていの町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。

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