

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）