

別記

第1号様式（第12条関係）

年 月 日

ファミリー・サポート・センター報酬助成申請書

柏崎市長 様

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

依頼会員 \_\_\_\_\_

世帯主 \_\_\_\_\_

世帯員氏名（18歳以上）

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

次のとおり、提供会員に対する報酬の助成を申請します。

なお、申請に当たり、私の世帯の生活保護の受給に関する資料、市民税情報又は児童扶養手当受給状況について、閲覧及び確認することを同意します。また、承認された場合は、提供会員に支払う報酬額をあらかじめ提供会員と共有することに同意します。

申請理由 (該当する項に○をつけてください)	1. 市民税非課税世帯 2. 児童扶養手当受給世帯 3. 生活保護費受給世帯
---------------------------	--

添付書類

申請理由に該当することを証明する書類