

第 1 号様式（第 5 条関係）

年 月 日

会津若松市長 あて

申請者 住 所
氏 名
電話番号

（申請者は、氏名の欄は署名または記名押印してください。）

会津若松市ひとり親家庭等ファミリー・サポート・センター利用料助成登録申請書

会津若松市ひとり親家庭等ファミリー・サポート・センター利用料助成を受けたいので登録申請します。

区分	氏 名	世帯主との続柄	生年月日	職業
世帯構成員		世帯主		
備考	生活保護受給 市町村民税 児童扶養手当受給資格 ダブルケア世帯 障がい児のいる世帯 多胎児のいる世帯	有 非課税 有 該当 該当 該当	・ ・ ・ ・ ・ ・	無 課税 無 非該当 非該当 非該当

会津若松市ひとり親家庭等ファミリー・サポート・センター利用料助成金交付要綱第 3 条に規定する対象者であることについて、会津若松市が保有する公簿等により市の職員が確認することについて同意します。

申請者氏名_____

（申請者は、署名又は記名押印してください。）

※同意があり公簿等による確認ができる場合は、添付書類の一部を省略することができます。

委 任 状

会津若松市長

私は、下記の者を代理人と定め、ファミリーサポートセンター利用料助成金の交付申請、請求及び受領に関する一切の権限を委任します。

申請者氏名_____ ㊞

代理人 住 所 会津若松市馬場町 2 番 24 号
名 称 特定非営利活動法人ファミリー・サポート・あいづ ㊞
代表者名 理事長 川島 安紀子