

加古川市ファミリーサポートセンター育児サポート無料クーポン券交付申請書

年 月 日

加 古 川 市 長 様

申 請 者 住 所 _____

ふりがな
氏 名 _____

対象者との続柄（ _____ ）

電 話 _____

加古川市ファミリーサポートセンター育児サポート無料クーポン券（以下「クーポン券」という。）の交付を受けたいので、加古川市ファミリーサポートセンター育児サポート無料クーポン券交付要綱（以下「クーポン券交付要綱」という。）第4条の規定により、次のとおり申請します。

また、申請内容の確認に際し、公簿等により調査されることに同意します。

なお、申請内容に虚偽があった場合は、クーポン券交付要綱第9条の規定により、クーポン券及び不正利用に係る助成額について返還等を行います。

対象者	ふりがな 氏 名	☐ 申請者と同じ	子どもとの 続柄	
	住 所	☐ 申請者と同じ		
	電話番号			
養育する 子ども	ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日

委任欄 ※申請者と対象者が異なる場合は、記入が必要です。

加古川市ファミリーサポートセンター育児サポート無料クーポン券の交付申請及び受領について、上記の申請者に委任します。	対象者署名 _____	(自署)
---	-------------	------

※下記は記入しないでください。

券番号		確認者	
申請者本人確認	免許証 ・ マイナンバーカード ・ その他（ _____ ）		
対象者住所確認	免許証 ・ マイナンバーカード ・ その他（ _____ ）		
子どもの本人確認	母子手帳（No. _____）・その他（ _____ ）		