

受付番号

—

枚方市ファミリーサポートセンター利用支援事業利用申込書

令和

年

月

日

枚 方 市 長

申請者

〒573-

住 所

枚方市

氏 名

電話番号

緊急連絡先

枚方市ファミリーサポートセンター利用支援事業補助金交付要領第2条の規定に基づき、次の通り申し込みます。なお、利用にあたり申込書に記載された事項を、必要に応じ受託事業者に提供することを承諾します。

利用 者	氏名			生年月日	年 月 日	
	住所	〒573-				
同居 家族	フリガナ		性別	続柄	生 年 月 日	備 考
	氏 名					
		男・女	本人	昭和・平成 年 月 日		
		男・女		昭和・平成・令和 年 月 日		
		男・女		昭和・平成・令和 年 月 日		
		男・女		昭和・平成・令和 年 月 日		
		男・女		昭和・平成・令和 年 月 日		

ファミリーサポートセンター利用料の補助	
会 員 番 号	
利用希望期間	年 月 日～ 年 月 日の間
希望する主な 援助内容	

※枚方市記入欄

確 認 書 類	戸籍謄本・児童扶養手当受給者証・ひとり親家庭医療証・ その他（ ）
初回講習	☐ 受講済 （ 年 月 日） ☐ 未受講
備 考	