

別記

第1号様式（第4条関係）

奈良市ファミリー・サポート・センター利用料助成申請書

年 月 日

（宛先）奈良市長

申請者 氏 名 ㊟ ※  
住 所 奈良市  
電話番号

次のとおり奈良市ファミリー・サポート・センター利用料の助成を申請します。

区分	氏名	世帯主との続柄	生年月日
世帯構成員		世帯主	年 月 日

事由 該当するものを選択

市民税非課税世帯  生活保護世帯  ひとり親世帯  多子世帯  多胎児世帯

奈良市ファミリー・サポート・センター利用料助成事業実施要綱第3条の規定による対象世帯であることについて、奈良市において世帯の住民情報、世帯の市民税課税状況（所得の状況）、生活保護、児童扶養手当又はひとり親家庭等医療費の助成の有無を公簿等により確認することに同意します。

氏名（申請者） ㊟ ※

申請時の聴取りによって、市が申請内容の審査のため必要と判断した方については、上記同意事項を確認の上、それぞれ記名押印してください。※

氏名 ㊟ 氏名 ㊟

氏名 ㊟ 氏名 ㊟

公簿等により確認できないときは、必要な書類の提出をお願いすることがあります。

※ 本人による署名の場合は、押印を省略することができます。

事務処理欄

--