

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	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	子どもとの 続柄	
	住所	<input type="checkbox"/> 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	令和 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 ・ 健康保健証 ・ その他（ _____ ）	
子どもの本人確認	母子手帳（No. _____） ・ その他（ _____ ）	