（様式１号）

令和２年度北秋田市子育てファミリー支援事業助成申請書

令和　　　年　　　月　　　日

北　秋　田　市　長　　様

申請者　住　　所

　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　電話番号

北秋田市子育てファミリー支援事業にかかる助成を申請します。なお、申請事項内容確認のため、私の世帯の住民登録資料について閲覧することを承諾します。

〔第３子以降の子〕

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　名 | 生　年　月　日 | 年齢 | 住　所（申請者と同じ場合は不要） |
|  |  |  |  |

〔上記以外で実際に養育している子〕

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　名 | 生　年　月　日 | 年齢 | 住　所（申請者と同じ場合は不要） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

確認書類（必要に応じて添付すること。）

　（住民票）

　（健康保険証）

お問い合わせ先

北秋田市役所健康福祉部

福祉課こども福祉係

TEL　0186-62-6638