

（宛先）高松市長

高松市ひとり親家庭子育て支援事業登録申請書（新規・継続）

高松市ひとり親家庭子育て支援事業について次のとおり登録を申請します。

また、私に課税されている市税の納期到来分について、納付状況を確認されることに同意します。

申請者	ふりがな 氏名		連絡先	自宅：（ ）－ 携帯：（ ）－
	住所	〒		
登録児童	ふりがな 児童氏名	生年月日	年齢	備考
備考				

※公簿等 確認欄	ア ひとり親家庭等医療証（証書番号： ）
	イ 児童扶養手当証書（証書番号： ）
	ウ 戸籍謄本 エ その他（ ）
	○ たかまつファミリー・サポート・センター会員番号：
	受付年月日 . .

※決定・却下	登録審査年月日	登録の結果	登録期間
	年 月 日	決定・却下	年 月～ 年 3月

※印の欄は、記入しないでください。