

様式第2号

千葉市ファミリー・サポート・センターひとり親家庭支援事業登録届

年 月 日

(あて先) 千葉市子育て支援館指定管理者

氏名 (※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

住所

連絡先電話番号 — —

連絡先電子メールアドレス @

千葉市ファミリー・サポート・センターひとり親家庭支援事業の登録を受けたいので、届出を行います。なお、千葉市以外の市区町村の実施するファミリー・サポート・センターを利用する場合、活動の状況について、千葉市子育て支援館指定管理者が運営者に確認することに同意します。

利用する市区町村	【	市区町村】	ファミリー・サポート・センター
----------	---	-------	-----------------

【添付書類】

「児童扶養手当証書の写し」又は「母子及び父子家庭等医療費助成資格証明書の写し」を添付してください。

※ 世帯の所得が児童扶養手当受給者の世帯と同様の水準にあっても、障害年金、遺族年金等を受給しているため児童扶養手当を受給することができない方で、母子及び父子家庭等医療費助成資格証明書をお持ちでない場合は、戸籍謄本、世帯全員の住民票、市県民税課税（非課税）証明などの提出で登録が認められることがありますので、千葉市幼保支援課（043-245-5105）までご相談ください。

【振込口座】「ゆうちょ銀行以外」又は「ゆうちょ銀行」のどちらか一方に記入してください。※誤記のないようにお願いします。

ふりがな															
口座名義人氏名 ※会員氏名と同一名義															
ゆうちょ銀行以外	銀行・信用金庫										支店				
	金融機関コード				店番号				種別		口座番号（右づめで記入）				
									普通	当座					
ゆうちょ銀行	金融機関コード				記号						番号（右づめで記入）				
	9	9	0	0	1					0	の				