様式第１号

仙台すくすくサポート事業ひとり親家庭等支援助成金事業登録申請書

年　　　月　　　日

（あて先）仙台市長

【申請にあたっての留意事項】

仙台すくすくサポート事業ひとり親家庭等支援助成金事業の登録可否および助成金交付にあたり、下記情報について、関係機関等に照会することがあります。

（１）申請者および申請者と同一世帯全員の住民登録関係情報および市民税納付状況

（２）申請者における児童扶養手当の支給および仙台市母子・父子家庭医療費助成支給に関する情報

（３）子ども・子育て支援法の施設等利用給付認定および施設等利用費の支給（幼児教育・保育の無償化）等に関する情報

仙台すくすくサポート事業ひとり親家庭等支援助成金事業の登録を受けるため、上記留意事項に同意し、下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出者  情報 |  |  | | 電話番号 |  | |
| 住所 | 〒　　-　　　　仙台市　　　　　区 | | メール |  | |
| 生年月日  昭和  平成 | 年　　月　　日 | |
| 会員番号 |  | |
| 世帯  構成員（届出者除く） | 氏名 | | 生年月日 | 届出者  との続柄 | 職業/在籍する  学校・保育施設等 | すくすくサポート無償化※ |
| 平成  令和 | | 年 　 月　　日 |  |  | □ |
| 平成  令和 | | 年 　 月　　日 |  |  | □ |
| 平成  令和 | | 年 　 月　　日 |  |  | □ |
| 平成  令和 | | 年 　 月　　日 |  |  | □ |
| 平成  令和 | | 年 　 月　　日 |  |  | □ |
| 助成  要件 | □　児童扶養手当  □　仙台市母子・父子家庭医療費助成  □　その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　該当するものに☑を付けてください。 | | | | | |

　※仙台すくすくサポート事業の利用について幼児教育・保育の無償化の申請をしている場合☑を付けてください。

【添付資料】下記１、２いずれかの資料の写しを添付ください。

１　児童扶養手当証書

２　仙台市母子・父子家庭医療費助成受給者証又は仙台市母子・父子家庭医療費助成支給停止通知書