

年 月 日

十日町市長 様

十日町市養育費確保支援事業補助金交付申請書

養育費確保支援事業補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

①申請者	氏名	フリガナ	生年 月日	年 月 日 (歳)
	住所	(〒 -) 十日町市 電話 () -		
②養育費 の取決め の対象と なる児童	氏名	フリガナ	生年 月日	年 月 日 (歳)
	住所	(〒 -) 十日町市 電話 () -		
③補助対象経費	<input type="checkbox"/> 公正証書等作成経費 <input type="checkbox"/> 弁護士等相談費用 <input type="checkbox"/> 養育費保証契約締結経費 円			
④交付申請額 (③×1/2)	円 (※上限 25,000 円)			
⑤児童扶養手当 証書番号	第 号			
⑥添付書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 所得証明書 <input type="checkbox"/> 16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族に関する申立書 <input type="checkbox"/> 領収書の写し <input type="checkbox"/> 養育費の取決めを交わした文書(債務名義化したものに限る) <input type="checkbox"/> 債務名義化ができていない理由書 <input type="checkbox"/> 養育費保証契約書(保証期間1年以上)				

(裏面あり)

⑦申請者と同一の世帯に属する者の氏名等について

※住民票の世帯が別であっても、直系の血族又は兄弟姉妹で申請者と生計を同じくする方は記載してください

<同意書>

申請者及び下記の者は、十日町市が養育費確保支援事業補助金交付事務手続きを処理するために限って、地方税関係情報について、取得することに同意します。

①	氏名	フリガナ	生年 月日	年 月 日 (歳)	
			続柄		
	住所	(〒 -)	申請者の地方税上の扶養親族に 該当 ・ 非該当		
②	氏名	フリガナ	生年 月日	年 月 日 (歳)	
			続柄		
	住所	(〒 -)	申請者の地方税上の扶養親族に 該当 ・ 非該当		
③	氏名	フリガナ	生年 月日	年 月 日 (歳)	
			続柄		
	住所	(〒 -)	申請者の地方税上の扶養親族に 該当 ・ 非該当		
④	氏名	フリガナ	生年 月日	年 月 日 (歳)	
			続柄		
	住所	(〒 -)	申請者の地方税上の扶養親族に 該当 ・ 非該当		
⑤	氏名	フリガナ	生年 月日	年 月 日 (歳)	
			続柄		
	住所	(〒 -)	申請者の地方税上の扶養親族に 該当 ・ 非該当		
備考					