様式第１号（第２条関係）

年　　月　　日

熊本市多子・多胎世帯子育て支援事業サービス提供者登録申請書

熊本市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

熊本市多子・多胎世帯子育て支援事業サービス提供者登録に関する要綱第２条の規定に基づき、次のとおり熊本市多子・多胎世帯子育て支援事業サービス提供者として登録したいので申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業内容 | □　熊本市病児病後児保育事業　　□　熊本市ファミリー・サポート・センター事業□　熊本市一時預かり事業　　　　□　熊本市産後ホームヘルプサービス事業□　熊本市子育て短期支援事業　　□　熊本市産後ケア事業 |
| 提供場所 |  | 施設・事業所名 | 所在地 | 電話番号 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| 振込先口座 | 金融機関名 | 支店等名 | 口座種別 |
|  |  | 普通・当座 |
| 口座番号 |  | 口座名義（カナ） |  |
| 連絡先 | 担当部署 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| Eメール |  |

※市町村処理欄

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者番号 |  |