Washington State Department of CHILDREN, YOUTH & FAMILIES

保育補助金プログラム
CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

CCSPひとり親申告書
CCSP Single Parent Declaration

保育補助金お問い合わせセンター電話番号	保育補助金お問い合わせセンターFAX番号
クライアント識別番号	日付

本書に記入し、署名してください。 ご家庭のお子様ごとに、以下の情報をご提供ください。 記入欄が不足する場合は、この用紙の裏面または別紙を添付してください。

子どもの氏名	もう一方の親の氏名・住所・生年月日	私はこの情報を提供することにより、私または私の世帯の誰かに深刻な身体的または精神的被害が生じる可能性が高いため、情報を提供することができません： ☐ **はい** ☐ **いいえ**
子どもの氏名	もう一方の親の氏名・住所・生年月日 ☐ 上記と同じ。	私はこの情報を提供することにより、私または私の世帯の誰かに深刻な身体的または精神的被害が生じる可能性が高いため、情報を提供することができません： ☐ **はい** ☐ **いいえ**
子どもの氏名	もう一方の親の氏名・住所・生年月日 ☐ 上記と同じ。	私はこの情報を提供することにより、私または私の世帯の誰かに深刻な身体的または精神的被害が生じる可能性が高いため、情報を提供することができません： ☐ **はい** ☐ **いいえ**
子どもの氏名	もう一方の親の氏名・住所・生年月日 ☐ 上記と同じ。	私はこの情報を提供することにより、私または私の世帯の誰かに深刻な身体的または精神的被害が生じる可能性が高いため、情報を提供することができません： ☐ **はい** ☐ **いいえ**
子どもの氏名	もう一方の親の氏名・住所・生年月日 ☐ 上記と同じ。	私はこの情報を提供することにより、私または私の世帯の誰かに深刻な身体的または精神的被害が生じる可能性が高いため、情報を提供することができません： ☐ **はい** ☐ **いいえ**

私は、偽証罪の罰則の下で、この申告書に記載した情報が、私の知る限り真実かつ正確で完全であることを宣言します。また、意図的に虚偽の情報を記載した場合には、Washington州法に基づく処罰を受ける可能性があることを理解しています。(RCW 74.08.055)

クライアント署名	日付	親／法的保護者の氏名（印字）