

鷹栖町子育て短期支援事業利用登録申請書

鷹栖町長 谷 寿 男 様

年 月 日

利用者氏名 印

鷹栖町子育て短期支援事業の実施に関する規則第5条の規定に基づき、次のとおり申請します。また、子育て短期支援事業の利用に際し、当該事業の委託先である実施施設へ必要な情報を提供されることに異議ありません。

対象 (保護) 者の状況	フリガナ		性 別		生 年 月 日	年 月 日 (歳)			
	氏 名		男 ・ 女						
	住 所	鷹栖町			電 話 ファックス	自 宅 携 帯 勤務先 F A X			
	勤 務 先								
申請理由									
同居家族の状況	氏名・フリガナ	続柄	性別	生年月日	利用予定者に○印	勤務先学校等	健康状態など参考事項	生計中心者	
			男 ・ 女	・ ・					
			男 ・ 女	・ ・					
			男 ・ 女	・ ・					
			男 ・ 女	・ ・					
			男 ・ 女	・ ・					
			男 ・ 女	・ ・					
			男 ・ 女	・ ・					
			男 ・ 女	・ ・					
緊急連絡先	フリガナ		現住所					続柄	
	氏 名								
	電 話	自 宅 携 帯 勤務先	勤務先						
			住 所						

＊記名、押印に代えて署名することができます。

＊以下は、記入しないでください。

生計中心者の状況	生活保護適用の有無	有 ・ 無		確認書類	☐ 生活保護決定証書 ☐ 市町村民税課税証明書 ☐ ()
		年 月 日開始			
	当該年度市町村民税課税状況	均等割額	円		
	所得割額	円			

子 育 て 短 期 支 援 事 業 対 象 世 帯		該 当 ・ 非 該 当	
登録番号	利用者世帯区分	A ・ B ・ C	
	年齢区分	満 2 歳 未 満	満 2 歳 未 満
	一人1日あたりの負担額		