

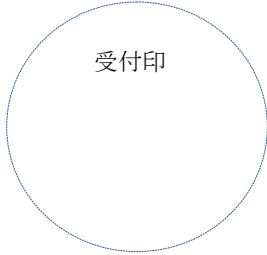
川島町乳児等通園支援事業（こども誰でも通園制度）利用認定申請書

年 月 日

〒

川島町長 あて

保護者住所 \_\_\_\_\_



ふりがな

保護者氏名 \_\_\_\_\_

自宅電話番号 \_\_\_\_\_

携帯電話(父) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

携帯電話(母) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

川島町乳児等通園支援事業（こども誰でも通園制度）を利用したいので、川島町乳児等通園支援事業（こども誰でも通園制度）実施要綱第7条第1項の規定により、次のとおり申請します。

ふりがな				生年月日	性別	年齢
申請児童名				年 月 日生	男・女	歳 (申請日時点)
利用希望期間	年 月 日 ~ 年 月 日 /			満3歳に達するまで		
世帯状況	氏名	続柄	生年月日	年齢	性別	
					男・女	
					男・女	
					男・女	
					男・女	
					男・女	
減免区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 町民税非課税世帯					

【誓約・同意事項】（チェック欄（□）に「✓」を入れてください。）

- 町が利用者負担の免除等に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧すること並びにそれに基づき決定した利用者負担金の免除等の情報について、実施事業者へ情報提供することに同意します。
- 本申請書及び添付書類は、利用者認定申請の資料及び児童台帳として使用し、事業実施に必要な情報について、実施事業者へ提供することに同意します。
- 申請内容が事実と相違した場合には、認定を取り消すことがあります。

