

市川市子育て短期支援事業登録申請書兼登録台帳

以下のとおり申請がありましたので、決定してよろしいか伺います。

|  |  |              |           |    |          |    |
|--|--|--------------|-----------|----|----------|----|
| 課長                                     |  |              |           | 担当 | 面接者      |    |
|  |  |              |           |    |          |    |
| 申請者名                                   |  | 保護者との続柄      | 申請日       |    |          |    |
|  |  |              | 年 月 日 ( ) |    |          |    |
| 保護者名                                   |  | 電話番号(自宅) — — |           |    |          |    |
| 住 所                                    |  |              |           |    |          |    |
| 対象児童                                   | 氏 名  | 続柄           | 生年月日(年齢)  | 性別 | 就園・学の様況等 | 備考 |
|  |  |              |           |    |          |    |
|  |  |              |           |    |          |    |
|  |  |              |           |    |          |    |
|  |  |              |           |    |          |    |
| 課税状況及び住民基本台帳等について<br>確認することに同意します。 署 名 |  |              |           |    |          |    |
| 緊急連絡先 氏 名                              |  | 電話番号 — —     |           |    |          |    |
| 住 所                                    |  |              |           |    |          |    |
| ※世帯区分                                  | 1. 生活保護世帯 ( 年 月 日開始)<br>2. 市民税非課税世帯<br>3. その他の世帯 |              |           |    |          |    |
| ※備考                                    |  |              |           |    |          |    |

※市記入欄