

様式第1号（第2条の2関係）

市川市あおぞらキッズ・市川市おひさまキッズ利用申込書

年 月 日

市川市長

保護者 氏 名
(続柄)
住 所 〒

電 話 ()

市川市あおぞらキッズ・市川市おひさまキッズを利用したいので、下記のとおり申し込み
ます。

記

(フリガナ) 利用者の氏名		男・女	年 月 日生
利用者の住所	〒 ※ 住所が保護者と異なる場合にのみ記入してください。		
支 援 の 区 分	※利用を希望する支援の番号に○をしてください。(複数可)		
	1 児童発達支援 2 保育所等訪問支援 3 障害児支援利用援助 4 継続障害児支援利用援助		
医 療 保 険	保険種別	1 国保	2 社保