

様式第1号(第5条関係)

和気町乳児等通園支援事業(こども誰でも通園制度)利用登録申請書(兼児童台帳)

令和 年 月 日

和気町長 様

申請者

住 所 :

氏 名 :

署名または  
記名押印

連絡先 :

次のとおり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、和気町乳児等通園支援事業(こどもだれでも通園制度)実施要綱第5条の規定により申し込みます。

ふりがな					
児童氏名	平成・令和 年 月 日生	性別	男・女	希望する 園 名	佐伯 ここにこ園 和気
住 所	〒 ー ※申請者と違う場合のみ記入してください。				
令和 年1月1日 時点の住所	※和気町外の場合のみ記入してください。				
児童の 家庭の 状況 世帯員	続柄	氏 名	生年月日	性別	勤務先または電話番号
	父			男	
	母			女	
希望期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
確認事項	該当する項目にチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 利用児童は、他の施設を利用していない(幼稚園、保育園、認定こども園、地域型保育事業、企業主導型保育施設等)。 <input type="checkbox"/> 利用認定にあたり、世帯員の住民記録、住民税課税情報、生活保護受給情報等を調査することに同意します。				

教育 委員 会 記 入 欄	該当区分	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> ひとり親
	利用料	<input type="checkbox"/> 和気町立認定こども園条例第7条第1項第4号による 他 給食費280円 <input type="checkbox"/> 無料
	備考欄	