様式（第５条関係）

すみずみ子育てサポート事業利用登録申請書

　　　　年　　月　　日

あわら市長　　様

申請者　 住所

(保護者)

　　　　　 氏名

電話番号　(自宅)

(携帯)

　下記のとおり、すみずみ子育てサポート利用登録を申請します。

　**※太い枠内は、保護者が記入してください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス利用の対象となる児童(小学３年生まで記入) | (ふりがな)氏　　名 | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 通園・通学先 | 出生順位(第　子) | 　担当課記入欄 |
| 補助対象 |
| 第２子以降就学前児 | 多胎児第１子就学前児 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 利用児童を除く家族の状況 | (ふりがな)氏　　名 | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 職　　　業 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 保険証 | 記号･番号 |  | 名　称 |  |
| その他 |  |