

第1号様式（第9条関係）

年 月 日

綾瀬市子育て短期支援事業登録申請書兼登録台帳

（宛先）綾瀬市長

次のとおり、綾瀬市子育て短期支援事業の利用登録を申請します。また、事業の実施にあたり、この登録台帳を実施施設に提供することについて同意します。

申請者 (保護者)	フリガナ		電話	
	氏名		番号	
	フリガナ		電話	
	氏名		番号	
	住所			
対象児童	フリガナ 氏名	生年月日	性別	通園・通学先名 電話番号
				()
				()
				()
緊急連絡先	氏名	電話番号		
	住所			
世帯区分	<input type="checkbox"/> 右以外の世帯	<input type="checkbox"/> 次のいずれかに該当する世帯（当てはまるものに○） 1. 生活保護受給世帯 2. 市県民税非課税世帯 3. ひとり親世帯（児童扶養手当又はひとり親医療費助成の受給対象） 4. 保健師が必要と認める世帯 5. その他市が必要と認める世帯		
備考				