

厚木市子育て短期支援事業利用登録兼利用者負担金減額・免除申請書

厚木市長

年 月 日

申 請 者(保護者等) 〒

住 所

フリガナ

氏 名

電 話

()

次のとおり登録の申請をします。

なお、この事業を実施するに際し、申請書に記載された情報を実施施設(事業者)に提供することに同意します。

フリガナ			生年月日	年 月 日 (歳)	性 別	
児童氏名						
児童所属名称 (保育園・幼稚園・小学校等)				児童クラブ名		
児童住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()					
家族状況 (対象児童を除く)	氏 名	性別	続柄	生年月日	保護者:勤務先 児童:保育園・学校・児童クラブ等	
				年 月 日 (歳)		
				年 月 日 (歳)		
				年 月 日 (歳)		
				年 月 日 (歳)		
				年 月 日 (歳)		

※該当する場合のみ記入

次のとおり、厚木市子育て短期支援事業利用者負担金の減額・免除を申請します。

申請の理由

- 市民税非課税世帯 市長がやむを得ないと認めた世帯
 生活保護世帯

添付書類

- 非課税証明書 生活保護受給者証 その他()