

# 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      (      )					
<p>次のとおり登録の申請をします。</p> <p>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。</p>					
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)	
<p>※該当する場合のみ記入</p> <p>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。</p> <p>申請の理由</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯  <input type="checkbox"/> 生活保護世帯         </div> <div> <input type="checkbox"/> 市長がやむを得ない事情があると認めた世帯         </div> </div> <p>添付書類</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> 非課税証明書         </div> <div> <input type="checkbox"/> 生活保護受給者証         </div> <div> <input type="checkbox"/> その他(      )         </div> </div>					