

様式第1号(第6条関係)

真庭市子育て短期支援事業利用申込書

年 月 日

真庭市福祉事務所長 様

申請者(保護者)住所  
氏名  
電話

印

真庭市子育て短期支援事業を利用したいので、次のとおり申し込みます。なお、申請に当たり、真庭市が私の属する世帯の課税状況について調査することに同意します。

(ふりがな) 児童氏名	男	申請者との続柄		既往症・治療中の病気等	
	女				
生年月日	年 月 日 ( 歳 か月)				
市町村民税 課税状況	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 生活保護受給中				
家族構成	氏名	年齢	続柄	職業	摘要
緊急時の連絡先 (電話番号)	(申請者以外の場合はその氏名： )				
利用希望期間	年 月 日から		年 月 日まで( 日間)		
申込理由					

