

様式第1号（第9条関係）

こども誰でも通園制度利用申込書

年 月 日

高梁市長 様

(保護者)

申込者 住所

氏名

本人の自署による署名又は記名押印をしてください。

連絡先

次のとおり利用したいので、高梁市こども誰でも通園制度試行的事業実施要綱第9条の規定に基づき申込みます。また、市が利用承認に必要な税情報及び世帯情報を閲覧することに同意します。

ふりがな 児童名	ふりがな		生年月日	年 月 日生(歳)	
			性別	男 ・ 女	
児童の 家庭 状況	続柄	氏名	生年月日	性別	勤務先及び電話番号
	生活保護の適用の有無		適用無 ・ 適用有 (年 月 日)		
	家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		
	在宅障害児(児)の有無		無・有(氏名: 等級など:)		
申請児童 の情報	障害者手帳の情報		無・有()		
	アレルギー情報		無・有()		
	その他特記事項		無・有()		
利用を希望 する期間	年 月 日 から 年 月 日まで				
利用を希望 する園名	第1希望		第2希望		第3希望