

## 様式第1号（第8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事業実施要綱第8条第1項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。

児童名 ふりがな	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	