

様式第1号（第8条関係）

河内長野市病児・病後児保育事業利用登録申込書

年 月 日

(宛先) 河内長野市長

保護者住所

氏名 印

電話 ()

河内長野市病児・病後児保育事業の利用登録を次のとおり申し込みます。

また、私の世帯の市民税課税台帳及び住民基本台帳について、審査のために必要な限度において閲覧することに同意します。

(ふりがな) 利用希望児童氏名		生年月日	性別	年齢	保護者からの続柄
(1)		年 月 日生	男・女		
(2)		年 月 日生	男・女		
(3)		年 月 日生	男・女		
同居の世帯員	(ふりがな) 氏名	年齢	連絡先(勤務先等) 及び電話番号		課税の状況 市民税
	父		()		課税・非課税
	母		()		課税・非課税
			()		課税・非課税
			()		課税・非課税
			()		課税・非課税
事業の利用登録を希望する期間※		(1) 年 月 日から	年 月 日まで		
		(2) 年 月 日から	年 月 日まで		
		(3) 年 月 日から	年 月 日まで		
事業の利用登録を希望する理由					
生活保護の状況		適用なし・適用あり (年 月 日保護開始)			

※ 記入の無い場合は、申請日から満12歳に達した日以後の最初の3月31日までとみなします。