第１号様式（第８条関係）

茅ヶ崎市子育て短期支援事業登録申請書兼登録台帳

次のとおり申請がありましたので、登録を決定してよいでしょうか。

課　長	課長補佐	担　当

※…市記入欄

保護者 氏　名		電話番号（自宅）☎　　（　　） 携帯電話番号　☎　　（　　） ☎　　（　　）
住　所　〒２５３－　　茅ヶ崎市		

	ふりがな 氏　　名	続柄	生年月日	性別	通園・通学先名 電話番号	※登録番号 （市記入欄）
対象児童			平成　　年 月　　日	男 女	☎　　（　　）	
			平成　　年 月　　日	男 女	☎　　（　　）	
			平成　　年 月　　日	男 女	☎　　（　　）	

事業の実施にあたり、住民基本台帳情報、市民税情報、生活保護情報の各システム(市の電子計算機に記録されているもの)により、市が情報を確認すること、この登録台帳を実施施設に提供することに同意します。

平成　　年　　月　　日

申 請 者 署 名

緊急連絡先　氏　名　　☎　　（　　）

住　所

※世帯区分	１．生活保護世帯　（　　年　　月　　日開始）　２．市民税非課税世帯 ３．育児支援家庭訪問事業対象世帯　　４．その他の世帯
※備考	

１月２日以降に転入された方は、前住所地での市町村民税の課税状況がわかるものを添付してください。

登録には、健康保険証・医療証（持っている場合）のコピーなどが必要です。
また、子育て短期支援事業の利用には、利用申請が別途必要となります。