

茅ヶ崎市子育て短期支援事業登録申請書

年 月 日

記入見本

(宛先) 茅ヶ崎市長

太枠で囲まれた部分のご記入をお願いします

下記のとおり、子育て短期支援事業の登録を申請します。

申請者 氏名	茅ヶ崎 太郎		電話番号(自宅)	☎ ( )		
住所	〒253- 8686 茅ヶ崎市 茅ヶ崎市1-1-1					
対象 児童	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)
	ちがさき いちろう 茅ヶ崎 一郎	子	24年 1月1日	男 ☎	( )	
	ちがさき じろう 茅ヶ崎 二郎	子	26年 3月3日	男 ☎	( )	
			年 月 日	男 ☎		
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。 年 月 日 氏名 茅ヶ崎 太郎						
緊急連絡先 氏名	茅ヶ崎 三郎		☎	0467 ( 98 ) 7654		
	住所 茅ヶ崎市茅ヶ崎888					
備考	保護者以外の方をご記入ください (保護者の父・母など)					
※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			
※市記入欄						

満2歳未満のお子さまは  
登録できません

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、①マイナンバーカード(個人番号カード)と資格情報のお知らせ又は資格確認書  
②医療証(持っている場合)の写しが必要です。  
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。