

令和 年 月 日

## 田布施町乳児等通園支援事業認定申請書

田布施町長 様

住 所 田布施町  
保護者名

田布施町乳児等通園支援事業（以下、「本事業」という。）の認定について、田布施町乳児等通園支援事業実施要綱第8条の規定により、次のとおり申請します。

入所児童	ふりがな 氏 名		生年月日		性別
			令和 年 月 日		男・女
健康状態	良好・普通・病弱 ( )				
アレルギー・ 障がい等留意事項	無・有 ( )				
保育の実施を 希望する期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
保護者等	氏 名	続柄	生年月日	連絡先	
		父	年 月 日	携帯・自宅・( )	
		母	年 月 日	携帯・自宅・( )	
			年 月 日	携帯・自宅・( )	
本年及び前年の 1月1日の住所 (現住所と異なる場合)	(本年1月1日時点の住所)		(前年1月1日時点の住所)		
システム利用の メールアドレス					
生活保護	非該当・該当 ( 年 月 日 開始)				

## 情報等の提供に当たっての署名欄

本事業の支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき支給認定した者の申請書の情報及び利用状況について、事業を実施する事業所及び関係市町村等に対して共有することに同意します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_