

志賀町長様

申請者（保護者）
住 所 志賀町
氏 名

志賀町子育て短期支援事業登録申請書

志賀町子育て短期支援事業実施要綱第8条第1項の規定により、次のとおり申請します。

記

児童	フリガナ氏名							性別	男・女			
	生年月日	年 月 日						学校名等				
	個人番号											
保護者	フリガナ氏名							児童との続柄				
	生年月日	年 月 日						性別	男・女			
	住 所	〒						電話番号（自宅） （携帯）				
	勤務先							電話番号				
世帯構成員	氏 名					児童との続柄	生年月日		勤務先・学校等			
							年 月 日					
							年 月 日					
							年 月 日					
							年 月 日					
							年 月 日					
緊急連絡先		連絡先名称・住所等						電話番号				
	①											
	②											
申請理由												
備考	* 児童の健康状態その他留意事項があれば記入してください。											
世帯区分	1 生活保護世帯（ひとり親世帯で住民税非課税世帯を含む）				2 ひとり親世帯で課税世帯又は一般世帯で住民税非課税世帯				3 一般世帯で課税世帯			
個人番号 （申請者及び配偶者）												

* 健康保険証の写しを添付してください。

