第１号様式

年　　月　　日

船橋市長　あて

申請者　住所

氏名　　㊞

電話

船橋市子育て短期支援事業利用登録申請書

子育て短期支援事業の利用の登録をしたいので、次のとおり申請します。

	氏名	続柄	生年月日	年齢	勤務先・学校名等	利用対象児童
同居家族の状況						

緊急連絡先

連絡先（氏名）　　(利用対象児童との関係：　　)　電話

連絡先（氏名）　　(利用対象児童との関係：　　)　電話

世帯の状況

１　生活保護受給世帯　　２　市町村民税非課税世帯　　３　１及び２以外の世帯

市町村民税確認承諾書

利用者負担金の算定に必要な私の世帯の市町村民税額を確認することに承諾します。

氏名　　㊞

氏名　　㊞

※　申請者は、氏名を自署することにより、押印を省略することができます。