

様式第1号(第8条関係)

八百津町乳児等通園支援事業（こども誰でも通園制度）利用認定申請書

年 月 日

八百津町長 様

申請者 (保護者)	住所	
	氏名	
	電話番号	
	年1月1日現在の住所	

八百津町乳児等通園支援事業（こども誰でも通園制度）を利用したいので、八百津町乳児等通園支援事業（こども誰でも通園制度）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。

児童	ふりがな		生年月日	性別	利用を希望する期間
	氏名		年 月 日生		年 月 日 ~ 年 月 日 / 満3歳に達するまで
児童の家族	氏 名	児童との続柄	生年月日	年齢	摘要
			・ ・		
			・ ・		
			・ ・		
			・ ・		
			・ ・		
			・ ・		

【誓約・同意事項】（チェック欄（□）に「✓」を入れてください。）

- 利用料負担額の減免要件の確認のため、生活保護受給の有無並びに申請者及び世帯員の市町村
民税課税情報及び住所について、八百津町が公簿等により調査することに同意します。
- 本申請書について、事業実施に必要な情報について、実施事業者（委託含む）に提供することに同意します。