様式１

年　　月　　日

御代田町こども誰でも通園制度利用申請書

御代田町長　様

保護者住所　　　　　御代田町大字

　　 保護者氏名

（電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　下記のとおり、御代田町こども誰でも通園制度の利用を申請します。また、利用料の決定にあたっては、町が住民記録、税情報等を調査することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | 男  女 | 生年月日  年　　齢 | | 令和　　　年　　　月　　　日  (今月１日現在)　　　歳　　　カ月 | |
|  | | この事業がどのような世帯にニーズがあるか調査するためご協力ください。  □専業主婦　　□育児休業取得中の世帯　□祖父母と同居する世帯  □短時間労働者の世帯（勤務時間月64時間未満） | | | | | | |
|  | | 有（状況を具体的に）  無 | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| 利 用 期 間 | |  | | | | | | |
| 緊急連絡先 | | 氏　名　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　）  氏　名　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　） | | | | | | |
| 世帯の状況 | 氏　名 | | 利用児童との続柄 | | | 年齢 | | 勤務先・通園(学)先 |
|  | |  | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |

　（備考）１　児童の障害の有無及び児童の健康状態は具体的に記入してください。

【一時間あたりの利用料区分】

□生活保護世帯（60円）

□住民税非課税世帯（120円）

□住民税所得割合算額７万7,101未満の世帯（150円）

□上記区分以外（360円）