様式第１号（第５条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　※登録番号

　　　　　　　**大分市子育て短期支援事業登録申請書兼登録台帳**

（提出先）

大分市長　　　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（保護者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：　　　　　　　　　　　　児童との関係（　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　住所:

　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先：（自宅）　　　　　（携帯）

　大分市子育て短期支援事業を利用したいので、大分市子育て短期支援事業実施要綱第５条の規定により、次のとおり登録申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ氏名 |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |
| 性別 | 　　　男　　・　　女 | 　　　男　　・　　女 | 　　　男　　・　　女 |
| 所属、勤務先 |  |  |  |
| 世帯構成員 | 氏　　　　名 | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 所属、勤務先 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 緊急連絡先（申請者以外） | ①（　　　　　　　　　　　　　） | 連絡先（　　　　　　　　）児童との関係（　　　） |
| ②（　　　　　　　　　　　　　） | 連絡先（　　　　　　　　）児童との関係（　　　） |
| 健康保険証 | 　　記号　　　　　　　　　　　　　　　　　番号 |
| 個人情報の確認 | ・保護者負担額の決定に関して私の世帯に係る住民基本台帳、市民税課税　状況、生活保護受給の有無について確認することに同意します。・登録申請書に記載された情報を実施施設等に提供することに同意します。署名 |
| ※世帯区分 | ・生活保護世帯　・市町村民税非課税世帯　・市町村民税非課税ひとり親世帯・市町村民税課税ひとり親世帯　　　　　　　　・その他世帯 |

※印の欄は記入しないでください。

