

玉野市乳児等通園支援事業（こども誰でも通園支援事業）利用申込書兼児童台帳

西暦 年 月 日

玉野市教育委員会 殿

申請者（保護者） ※こどもと同居している方が申請者になります			提出園名		玉原認定こども園			
フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日生		性別		こどもとの続柄	
氏 名								
現住所	〒							
本年1月1日時点の住所	☐ 現住所と同じ ☐ 現住所と異なる	〒						
前年1月1日時点の住所	☐ 現住所と同じ ☐ 現住所と異なる	〒						
電話番号			メールアドレス					

情報閲覧・共有の同意	☐ 乳児等通園支援事業 にあたり必要な市区町村民税及び、世帯情報、申請者等の情報等を閲覧することに同意します。	
	☐ 申請者の円滑な制度の利用のため、玉野市教育委員会及び実施園が申請者及び申請児童に係る情報や制度の利用状況に係る情報を共有することに同意します。	

☐ 次のとおり乳児等通園支援事業（誰でも通園制度）を利用したいので、玉野市乳児等通園支援事業実施要綱第8条の規定により申込みます。

フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日生		性別		申請者との続柄	
対象児童名								
現住所	☐ 申請者と同じ ☐ 申請者と異なる	〒						
幼稚園又は認定こども園（教育利用）の利用状況		☐ 利用している ☐ 利用していない		利用園名				
利用期間	西暦 年 月 日から 年 月 日まで							

市記入欄	生活保護	市町村民税	備 考
	有・無	課税・非課税	