第１号様式（第５条関係）

　　年　　月　　日

富津市長　　　　　　　　　　様

申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

富津市児童育成支援拠点事業利用申請書

児童育成支援拠点事業を利用したいので、富津市児童育成支援拠点事業実施要綱第５条の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ　り　が　な | | |  | | | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 利用者氏名 | | |  | | | |
| 生 年 月 日 | | | 年　　　　　　月　　　　　　日 | | | | | |
| 学校名・学年 | | | 学校　　　　　　　　　年生 | | | | | |
| 利用者の状況 | | | □　治療中の病気（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　食物アレルギー（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　障がい者手帳（　精神　・　身体　　　　　級）  □　療育手帳（　Ａ１　・　Ａ２　・　Ｂ１　・　Ｂ２　）  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 家族状況 | 氏名 | | | 利用者  との関係 | 年齢 | 勤務先・学校等 | | |
|  | | |  |  |  | | |
|  | | |  |  |  | | |
|  | | |  |  |  | | |
| 緊急連絡先 | 氏名 | | | 利用者  との関係 | 電話番号 | | | |
| １ |  | |  |  | | | |
| ２ |  | |  |  | | | |
| **住民登録地が富津市外の場合は、その理由を記載して下さい。** | | | | | | | | |

※利用の可否を判断するため、必要な書類を添付していただく場合があります。