

様式第1号（第11関係）

乳児等通園支援事業利用登録申請書

年 月 日

一関市長 様

申請者（保護者）
氏名

次のとおり乳児等通園支援事業を利用したいので、登録を申請します。
また、事業の利用に当たっては、一関市乳児等通園支援事業実施要綱の規定を遵守することを誓約します。

① 利用児童、保護者

申込児童	フリガナ			性別	男 ・ 女
	氏名			生年月日	年 月 日生（ 歳）
保護者	現住所	〒 -		電話番号	
				メールアドレス	
	令和7年 1月1日 現在の住所	父	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ 〒 -	母	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ 〒 -
事業の利用をはじめようとする		月 月から			

※1月1日時点で市外に住所がある場合は市区町村民税課税額がわかる書類（課税証明書、納税通知書等）の提出が必要です。

② 世帯の状況

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	勤務先・学校名等	備考
保護者		父	年 月 日		同居・別居
		母	年 月 日		同居・別居
保護者以外の同居者			年 月 日		生計 同一・別
			年 月 日		生計 同一・別
			年 月 日		生計 同一・別
			年 月 日		生計 同一・別
生活保護の状況		適用なし 適用あり（ 年 月 日保護開始）			

③ 税情報等の提供に当たっての署名欄

事業の実施に必要な範囲で、申請者の世帯の税務情報等の公簿等を、市が閲覧及び調査すること。また、申請内容や同意して得た情報について、登録の審査、利用料金の決定及びその他の附帯業務のために市が利用すること、また、当該情報を利用施設の運営事業者提供することに同意します。

保護者氏名（自署）