

養老町留守家庭児童教室利用申請書

(あて先)養老町教育委員会

令和 年 月 日

保護者 住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

養老町 _____ 小学校留守家庭児童教室を利用したいので、次のとおり申請します。

申請児童	氏 名		生年月日		学年	性別	保護者との続柄
	(ふりがな)		年 月 日生	(満 歳)	年生	男・女	
緊急連絡先	氏 名			電話番号			
				携帯電話番号			
児童の世帯員 (申請児童を除く)	氏 名	児童との続柄	年齢	勤務先名又は学校名等	勤務先電話番号	勤務終了時間	お迎え時間
利用期間	年 月 日から 年 月 日まで						
土曜日の利用	有 ・ 無						
利用を必要とする理由 (15日以上保護に欠けることを具体的に記入してください。)							
留意すべき事項 (利用する児童の心身の状態や指導上留意してほしい事項等)							

○ 添付書類 ・就労証明書若しくは疾病・介護に関する調書

税情報等の提供に当たっての署名欄

教育委員会が留守家庭児童教室事業の利用決定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用料額について、事務局に対して提示することに同意します。

保護者氏名 _____

世帯員 (申請児童を含む)	氏名	個人番号	前年分町民税課税の有無		課税合計額	階層
			課税の有無	税額(円)		
			有・無			
			有・無			
			有・無			
			有・無			
			有・無			
生活保護の適用の有無		適用なし・適用あり(年 月 日保護開始)				
住民登録地について		申請時に住民登録が養老町に ある・ない (※)(ない場合の住民登録地 市町村)				

(※)「ない」場合は、市区町村民税額が記載された所得課税証明書を添付ください。

* 小学校記載欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

小学校名	小学校	校長名	印
利用該当の有無	有 ・ 無		

* 教育委員会記載欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

認定 担当者		入力 担当者	
-----------	--	-----------	--