

施設長 様

保護者	フリガナ 氏名	
	住所	川崎市 区
	連絡先	

**川崎市乳児等通園支援事業利用登録申請書**

川崎市乳児等通園支援事業の利用について、次のとおり利用登録申請をいたします。

利用児童	フリガナ 氏名	年 齢	保護者から みた続柄	生年月日						
		歳		年 月 日生						
希望する保育	<input type="checkbox"/> 定期利用（定期的に同じ曜日に利用します。） <input type="checkbox"/> 柔軟利用（不定期的に利用します。） <input type="checkbox"/> 定期利用と柔軟利用の複合									
障害の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（手帳の種類： 級： ）									
減免の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 生活保護世帯             </td> <td style="padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯             </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td style="padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 年収 360 万円未満相当世帯             </td> <td style="padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> その他（             </td> </tr> </table>				{	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯	}	<input type="checkbox"/> 年収 360 万円未満相当世帯	<input type="checkbox"/> その他（
{	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯								
}	<input type="checkbox"/> 年収 360 万円未満相当世帯	<input type="checkbox"/> その他（								
<p><input type="checkbox"/> 本事業を利用しようとする児童は、認可保育所等に在籍していないことを誓約します。</p> <p><input type="checkbox"/> 本申請書の記載内容が真実であることを誓約するとともに、申請内容の確認にあたり、世帯の住民基本台帳の記録や、所得状況及び課税状況を川崎市が確認することに同意します。</p> <p><input type="checkbox"/> 本事業において、児童1人につき月10時間を超えて利用することができないことを理解しました。</p> <p><input type="checkbox"/> 複数施設を利用する場合、利用の都度、利用施設に対して当該月の既利用時間数（又は利用可能残時間数）を申し出ることを理解しました。</p>										