

ぎんれいぷれようちえん 利用申込書

記入日 年 月 日

利用するお子様	氏名	フリガナ	性別
			男・女
	生年月日	西暦 年 月 日 (歳)	
参加クラス ※別紙参照	ちゅうりっぷ____くみ ・ つくし____くみ		
バス利用	希望する ・ 希望しない ※ご希望に添えない場合があります。		
在園・卒園兄弟名	フリガナ 名前	(クラス) (年度卒園)	
保護者氏名	フリガナ		
保護者住所	〒 -		
保護者連絡先	① - -	(父携帯・母携帯・その他)	
	② - -	(父携帯・母携帯・その他)	
保護者の属性	<input type="checkbox"/> 専業主婦(夫)家庭 <input type="checkbox"/> 保護者のいずれかが短時間(勤務時間が月64時間未満)又は不定期に就労している家庭 <input type="checkbox"/> 育児休業取得中の家庭 <input type="checkbox"/> その他()		
世帯状況	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 ※生活保護世帯、市民税非課税世帯に該当し <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 利用料の減免を申請する場合はそれを証明する書類を利用施設に提示してください。 <input type="checkbox"/> いずれにも該当しない		
保育所等の在籍状況	認可保育所・認定こども園・幼稚園・地域型保育事業・企業主導型保育事業所の在籍状況 <input type="checkbox"/> 在籍していません <input type="checkbox"/> 入所予定です(年 月 日から)		

【同意欄】 子ども誰でも通園制度さいたま市乳児等通園支援事業の利用にあたり、以下の事項について同意します。

日付 年 月 日 保護者署名

- さいたま市乳児等通園支援事業を実施する施設(以下「実施施設」という。)は、利用した保護者の「氏名」、「住所」、利用したお子様の「氏名」、「生年月日」、「本制度の利用状況」を、さいたま市に提供します。
- 実施施設からさいたま市に提供のあった1の情報については、さいたま市から他の実施施設に対して提供する場合があります。
- さいたま市が子ども誰でも通園制度の認定に必要な市民税の情報(児童の同居者の情報を含む。)及び世帯状況を閲覧することがあります。