様式第１号（第５条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　壬生町長　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申込者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　子育て短期支援事業利用申込書

　 壬生町子育て短期支援事業実施要綱第５条の規定に基づき、下記のとおり申し込みます。また、利用者負担額の算定のため、私及び私の世帯員の課税状況を確認することに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | ふりがな  氏　　名 |  | 性別 | 男  ・  女 | 生年月日 | 年　　月　　　日  　　　　　　　（　　　歳） |
| 住　　所 |  | | | | |
| 申込理由 | |  | | | | |
| 申込者 | 勤務先 | （電話番号　　　　　　　　） | | | | |
| 緊急時の  連絡先 | （電話番号　　　　　　　　） | | | | |
| 利用期間 | | 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで（　　日間） | | | | |