

年 月 日

（宛先）天童市長

（保護者）住所
氏名
電話番号 （ ）

天童市一時預かり利用者負担軽減事業補助金に係る調書兼同意書

天童市一時預かり事業利用者負担軽減事業補助金に係る調査のため、私の家族等の状況について、次のとおり申告します。

なお、当該申告の内容を確認するために必要がある場合は、私及び私の世帯に関する市民税の課税資料及び住民基本台帳を閲覧することに同意します。

1 保育施設等の一時預かりを利用する児童

フリ 氏 ガナ 名		生年月日	年 月 日 (歳児)
利用施設名			
年 1 月 1 日以 降の転入・転出	☐ あり…転入／転出 令和 年 月 日 () 市区町村 ☐ なし		

2 保護者の状況

フリ 氏 ガナ 名	1 の 児童 との 続柄	生年月日
	父	年 月 日
	母	年 月 日
生活保護受給の有無	有 (年 月 日受給開始) 無	