

別記第 1 号様式(第 2 条、第 4 条関係)

新発田市子どもデイサービス事業利用申請書（兼利用料減免申請書）

年 月 日

（宛先）新発田市長

次のとおり新発田市子どもデイサービス事業を利用したい（利用料の減免を受けたい）ので申請します。

希 望 保 育 園 名		保 育 園			
保 護 者	住 所	〒 ー (様方)			
	フリガナ		電 話 番 号		
	氏 名		自宅 () 携帯 ー ー		
児 童	フリガナ		生 年 月 日		性 別
	氏 名		・ ・ (満 歳)		男・女
児 童	フリガナ		生 年 月 日		性 別
	氏 名		・ ・ (満 歳)		男・女
家 族 の 状 況	氏 名	児童との続柄	勤務先・学校名及び電話番号		
利用日・保 育時間・給 食希望の有無	月 日 時 分～ 時 分(給食希望 有・無)				
	月 日 時 分～ 時 分(給食希望 有・無)				
	月 日 時 分～ 時 分(給食希望 有・無)				
	月 日 時 分～ 時 分(給食希望 有・無)				
利用申請理由(具体的に記入してください。)					

備考 「家族の状況」欄には、住民票の上で利用児童と同一の世帯に属する人について記入してください。

*裏面も記入してください。

利用当日の朝の状況：食事の様子、児童の健康状態など注意することがあれば記入してください。（例 朝食が遅かった。アレルギーなどがあるため食べられないものなど）

以前に利用した 保 育 園 名	保育園 保育園	
かかりつけの医院があれば記入してください。	医 院 名 電話番号	
健 康 保 険	種類()記号・番号	
緊 急 連 絡 先	連 絡 先 電話番号 ()	

減免申請の理由

該当する区分を☑してください。

- ☐ 区分 1 生活保護受給
☐ 区分 2 市町村民税非課税
☐ 区分 3 市町村民税所得割額合算額77,101円未満
☐ 区分 4 上記 1～3 のほか、市長が特に支援が必要と認める世帯

新発田市が有する申請者及び同一世帯に属する者の情報の閲覧・調査に係る同意書

いずれかの番号を☑してください。

- ☐ 1 新発田市が必要な範囲において、新発田市が有する情報を閲覧及び調査することに同意します。
 （当該年（4月から8月に申請する場合は前年）1月1日時点で新発田市に住民票がなく、区分2又は3に該当する方は、当該年度（4月から8月に申請する場合は前年度）の市町村民税の課税証明書の写しの添付が必要）
- ☐ 2 新発田市が必要な範囲において、新発田市が有する情報を閲覧及び調査することに同意しません。
 （住民票の写しの添付が必要）
 （区分1に該当の方は、生活保護受給証明書の写しの添付が必要）
 （区分2又は3に該当の方は、当該年度（4月から8月に申請する場合は前年度）の市町村民税の課税証明書の写しの添付が必要）