

(様式第1号)

# 泉佐野市病後児保育事業利用登録申込書

令和 年 月 日

泉佐野市長 様

保護者 住所

氏名

泉佐野市病後児保育事業の利用登録を次のとおり申し込みます。

(ふりがな) 利用希望児童名		生年月日		性別	保護者から みた続柄	
(1)		平成・令和	年 月 日	男・女		
(2)		平成・令和	年 月 日	男・女		
(3)		平成・令和	年 月 日	男・女		
同居の 世帯員	(ふりがな) 氏 名	年齢	連絡先(勤務先等)及び電話番号		課税の状況	
					前年分 所得税	前年度分 市民税