

子育て応援券申込書

記入例

社会福祉法人常滑市社会福祉協議会長 殿

○年 ○月 ○日

ふりがな 保護者氏名	トコナメ イチロウ 常滑 一郎	分かれればご記
住 所	常滑市○○町○丁目○番地 (お住いの町内(例:矢田区1町内)をご記入ください→ ○区 △町内)	
連絡先	090-1111-○○○○ (恐れ入りますが日中に連絡が取りやすい連絡先をご記入ください)	
ふりがな お子さんの氏名・生年月日	トコナメ ジロウ 常滑 二郎 (性別 男性・女性) (生年月日 令和○年 ○月 ○日生)	
ふりがな お子さんの氏名・生年月日	(性別 男性・女性) (生年月日 年 月 日生)	
ふりがな お子さんの氏名・生年月日	(性別 男性・女性) (生年月日 年 月 日生)	

※訪問日時につきましては、ご希望の日時等を改めて確認させていただき、担当地区の民生児童委員と調整いたします。

↓以下の項目は継続利用を希望する場合にご記入ください

継続利用を希望する理由	該当する項目に○で囲んでください ①児童発達支援事業所を利用している ②経済的な支援が必要
①の場合 利用事業所名	・ ・ ・
②の場合 該当する要件	該当する項目に○で囲んでください ①世帯全員の今年度の住民税が非課税の世帯 ②過去1年間の収入が減少し、世帯全員の収入が以前と比較して3/4以下になった場合

※社会福祉協議会記入欄

担当民生児童委員	
訪問日時予定	