様式第1号（第5条関係）

川棚町未就園の乳児一時預かり支援事業認定申請書

　　　　　　　年　　月　　日

川棚町長　　様

申請者　住　　 所

氏　　　名

電話番号

対象乳児との続柄

　川棚町未就園の乳児一時預かり支援事業実施要綱第５条の規定に基づき申請します。

なお、認定審査に関し、住民基本台帳の確認等の必要な事項を川棚町が職権調査することに同意します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 認定の申請期間 | 　　年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日 |
| 利用施設名 |  |
| 施設の利用料（一時預かり事業） | 円（1回当り） |
| 対象乳児 | 氏　　　名 |  |
| 生年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日　（　　　歳） |
| 住　　　所 | 　　 |

　　※利用予定施設に事前に承諾を得ていること。