

様式第1号

年 月 日

平成 年度乳幼児健康支援一時預かり事前登録申請書（登録台帳）

（あて先）下関市長

申請者 住所 下関市 町 丁目 番 号
番地

TEL

氏名

印

下関市乳幼児健康支援一時預かり事業実施要領に基づく、事前登録を申請します。
なお、利用料確認に係る、市民税課税台帳の調査について了承いたします。

ふりがな		男・女	生年月日	年	月	日
児童氏名		お子さんの愛称				
両親等の 氏名及び 勤務先	父					TEL
	母					TEL
						TEL
住 所	※申請者住所と違う場合のみ記入 下関市 町 丁目 番 号 番地 TEL					
兄弟姉妹	歳（男・女）	歳（男・女）	歳（男・女）			
幼稚園 保育所名 小学校	電話					
主治医名	電話					

登録番号（申請者は記入不要）

--	--	--	--	--	--