

児童福祉施設入所申込書

(宛先) 京都市長	年 月 日
申込者の住所 _____ 学区 郵便番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 区	申込者の氏名 電話 (_____ - _____)

児童福祉法 <input type="checkbox"/> 第22条第2項 の規定により <input type="checkbox"/> 助産施設 <input type="checkbox"/> 第23条第2項 <input type="checkbox"/> 母子生活支援施設 への入所を申し込みます。	区 分 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続
--	---

入所を希望する者	(ふりがな) 氏名	続柄	生年月日	入所を希望する施設の名称		
	個人番号			第1希望	第2希望	第3希望
	()		. .			
	<input type="text"/>		. .			
	()		. .			
	<input type="text"/>		. .			
特に注意すべき身体的状況(具体的に記入してください。)						

申込みの理由	<input type="checkbox"/> 経済的理由により、出産費用を捻出できないため <input type="checkbox"/> (_____)
--------	---

家族及び課税の状況	番号	氏名 個人番号	続柄	生年月日	性別	職業、学校名等	※同意欄	課税の有無	
								前年分の所得税	前年度分の市民税
1	<input type="text"/>			. .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
2	<input type="text"/>			. .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
3	<input type="text"/>			. .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
4	<input type="text"/>			. .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
5	<input type="text"/>			. .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

世帯状況(受付担当者記入欄) ※申請者は記入不要です	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 単身世帯 <input type="checkbox"/> 母子世帯等 <input type="checkbox"/> 障害者世帯 <input type="checkbox"/> その他の世帯(_____)
-------------------------------	---

注1 該当する□には、レ印を記入してください。
 2 家族及び課税の状況の欄には、生計を一にしている家族を記入してください。
 3 課税の有無の欄は、申し込む日の前年分の所得税及び前年度分の市民税について記入してください。
 4 ※ この申込みについて、必要がある場合は、京都市において、市税等に関する課税資料を確認することに同意します。