

子育て支援短期利用事業登録票

ふりがな 児童（対象者）の氏名		生年月日	年 月 日（歳）	性別	男女	
住所	電話番号 ー					
学校	年	学校組	健康状態			
家族の状況	氏名 (対象者は不要)	対象者との続柄	生年月日	性別	就労・就学先	連絡先名
備考	手当等の状況	1 児童扶養手当（番号等） 2 その他（ ）				
	生活保護受給の状況	有・無	健康保険証番号			
登録日	年 月 日	登録番号	児福恵那市 ー No.			
<p>上記のとおり相違ありません。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">恵那市長 印</p>						

