

第1号様式（第5条関係）

戸田市子どもの学習支援事業利用申込書

年 月 日

（宛先）
戸田市長

私は、下記同意事項に同意し、戸田市子どもの学習支援事業の利用について申し込みます。

ふりがな		
申込者(保護者)氏名		
住 所	〒	
電話番号	(自宅)	(携帯電話)

利用者(児童・生徒)氏 名	地 区 (登録したい地区を選択してください。複数可。)
(ふりがな)	中 央 ・ 東 部 ・ 西 部
(ふりがな)	中 央 ・ 東 部 ・ 西 部
(ふりがな)	中 央 ・ 東 部 ・ 西 部

【同意事項】

- ・利用要件等の確認のため、必要な以下の情報について、市が公簿等により確認することに同意します。
住民情報、生活保護・就学援助・児童扶養手当・ひとり親医療受給状況
- ・申込内容、利用状況及び支援内容等について、委託事業者と情報共有することに同意します。