

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	とだ いちろう	
申込者(保護者)氏名	戸田 一郎	
住 所	〒335-8588 戸田市上戸田1 - 18 - 1	
電話番号	(自宅) XXX-XXX-XXXX	(携帯電話) XXX-XXX-XXXX

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) とだ はなこ 戸田 花子	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。

戸田市子どもの学習支援事業利用者情報提供書

		申請日	年 月 日
ふりがな	とだ はなこ		利用者携帯番号
利用者氏名	戸田 花子		生年月日
学校名	戸田小学校		学年・組
住所	戸田市上戸田1-18-1		3年 組
利用者はお子様の名前になります。 お住まいの住所を記入。		新年度の学年です。 組が不明な時は学年のみ記入。	
家族構成 （利用者を除く。）	続柄	氏 名	生年月日
	父	戸田 一郎	昭和56年4月2日
	弟	戸田 二郎	平成30年1月1日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
【備考】職業、学校・学年等 会社員 戸田小学校1年			
申込理由 例) ・経済的に塾に通わせることができないため。 ・ひとり親で子どもに勉強を教えることができないため。			

【心身に関する状況】

障害の有無	無 ・ 有 (
健康状態	良好 ・ 不良

電話番号が勤務先の場合は勤務先名を記入してください。

緊急時連絡先（保護者等に至急に連絡したいとき使います。）

保護者等連絡先	氏 名	利用者との続柄	電話番号	勤務先等
（優先度の高い順に記入）	1	戸田 一郎	父	XXX-XXXX-XXXX
	2	戸田 太郎	祖父	XXX-XXXX-XXXX
	3	戸田 一郎	父	XXX-XXX-XXXX

市役所確認欄

- 1.要件 ひとり親 生活保護 その他 ()
- 2.地区 (No.) 中央 (No.) 東部 (No.) 西部 (No.)

ここは記入不要。