

きらきら星利用申込書

平成 年 月 日

島田市長

申込者氏名

きらきら星(島田市子どもの居場所づくり事業)を利用したいので、次のとおり申込みます。

児 童	ふりがな 氏名	_____ 男 ・ 女	生年 月日	平成 年 月 日
	住所			
	学校名		学年組	
保 護 者	ふりがな 氏名	_____	生年 月日	年 月 日
	続柄		電話番号 ( )- -	
	勤務先	電話番号 ( )- -		
該 当 事 由	イ離婚    ロ未婚    ハ死亡    ニその他( )			
世帯の 状 況	1 児童扶養手当認定者(全部停止を含む) 2 公的年金等受給者(遺族年金、障害年金など) 3 その他の世帯( )			
利用日	○ × を 記 入	水曜日	金曜日	
	利用時間	時 分～ 時 分	時 分～ 時 分	
利用開始日	年 月 日			
帰宅方法	保護者のお迎え・ファミリーサポートセンターの利用			
<p>※児童扶養手当認定者以外の方は、次のうち、いずれかの書類を添付して下さい。          (1)ひとり親家庭(離婚、未婚、配偶者死亡など)であることが分かる戸籍謄本          (2)年金証書など、受給している年金種類が分かるもの</p>				