

利用（希望）施設・事業名	
児童氏名	(年 月 日生)
児童氏名	(年 月 日生)
児童氏名	(年 月 日生)

利用に関する申立書

弘前市長及び弘前市福祉事務所長 宛

対象者氏名	
児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ()

施設の利用に関しまして、次のとおり申し立てます。

申立者氏名

※本人が手書き（自署）しない場合は、記名押印してください。

<input type="checkbox"/> 保護者・同居親族の疾病状況	<input type="checkbox"/> 罹災の復旧状況	<input checked="" type="checkbox"/> その他
現在は保護者及び児童と同居していませんが、保護者と生計を一にしている児童の兄弟について、次のとおり申し立てます。		
【保護者】住所：		
氏名：		
生年月日： 年 月 日		
電話番号：		
【保護者と生計を一にする兄弟】		
住所：		
氏名：		
保護者との続柄： (第 子)		
生年月日： 年 月 日		
電話番号：		
勤務先または学校名・学年：		
別居した時期（いつから）： 年 月 日		
別居している理由：		
(余暇には起居を共に <input type="checkbox"/> している ・ <input type="checkbox"/> していない)		
保護者からの仕送り： <input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし		
<仕送りの内容について> (仕送り「あり」の場合)		
頻度： <input type="checkbox"/> 年・ <input type="checkbox"/> 月 に 回 <input type="checkbox"/> その他 ()		
金額：1回の仕送りにつき 円		
方法： <input type="checkbox"/> 口座に振込み・ <input type="checkbox"/> 現金（手渡し等）・ <input type="checkbox"/> その他 ()		
なお、保護者と生計を一にする児童の兄弟について、現在の状況に変更が生じた場合は、変更について届出いたします。		

(担当及び提出先：健康こども部こども家庭課)

令和2年10月改正