

見 本

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
(ふりがな) とだ はなこ 戸田 花子	中央・東 部・中央及び東 部
(ふりがな)	中央・東 部・中央及び東 部
(ふりがな)	中央・東 部・中央及び東 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、委託事業者及び関係機関（必要に応じ。）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

利用者はお子様の 名前になります。		申請日	年 月 日	
ふりがな	とだ はなこ	利用者携帯番号	XXX-XXXX-XXXX	
利用者氏名	戸田 花子	生年月日	平成28年1月1日	
学校名	戸田小学校	学年・組	3年 組	
住 所	戸田市上戸田1-18-1	★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	【備考】職業、学校・学年等
	父	戸田 一郎	昭和56年4月2日	会社員
	弟	戸田 二郎	平成30年1月1日	戸田小学校1年
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
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 (優先度の 高い順に記 入)		氏 名	利用者 との 続柄	電話番号	勤務先等
	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	株式会社〇〇

※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.)

ここは記入不要。