

見本

第1号様式(第5条関係)

年 月 日

戸田市子どもの学習支援事業利用申込書

(宛先)  
戸 田 市 長

私は、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-XXXX-XXXX

利用者(生徒)氏 名	備 考
(ふりがな) とだ はなこ 戸田 花子	
(ふりがな)	
(ふりがな)	

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・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。

チェックを入れて  
ください。

# 見本

第4号様式(第7条関係)

## 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	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	
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に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	株式会社〇〇

### 市役所確認欄

ひとり親	生活保護	その他( )
------	------	--------

ここは記入不要。