

家族票

保護者	ふりがな	つきかげ たろう		月影	男・女	生年月日	S・H60年5月5日
	氏名	月影 太郎				捺印をお願いします	
	自宅電話	078-987-4154	父携帯	090-◇◇◇◇-▼	母携帯	080-●●●●-□□□□	
	現住所	〒651-1302 神戸市北区藤原台中町2丁目5-1					父母以外の場合は、続柄を記入してください
	前住所あるいは転居予定先	(2年以内に転居された方、今後転居する予定のある方)					
ふりがな	つきかげ はなこ		男・女	生年月日	健康保険における扶養者		
入園を希望される子どもの氏名	月影 華子			平成27年 8月 7日	父・母・()		
利用を希望する時間	(平日) 9時00分～13時00分 (土曜) 時 分～ 時 分						
ふりがな	子どもの続柄	性別	生年月日	職業(勤め先)・学校等	※備考		
世帯員氏名							
つきかげ たろう	父	男・女	昭和 60年 5月 5日	海山商事			
月影 太郎							
つきかげ みどり	母	男・女	昭和 62年 4月 29日	専業主婦			
月影 みどり							
つきかげ ふく	祖母	男・女	昭和 29年 2月 9日	パート (スーパー山川)			
月影 福							
つきかげ げんき	兄	男・女	平成 19年 1月 1日	かもめ第三小学校3年			
月影 元気							
つきかげ はなこ	本人	男・女	平成 27年 8月 7日				
月影 華子							
世帯員欄には単身赴任の場合も記入してください。 また世帯分離していても、同居の方には全員記入してください			きょうだい学校等に通学している場合は、学年まで記入してください。				
※身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・障害年金等の交付(給付)を受けている方、特別児童扶養手当の支給対象児については、備考欄にその旨を記入してください。							
祖父母の状況	続柄	氏名	住所	年齢	就労状況(勤務先)	健康状態	
	父方	祖父		歳			
		祖母	星 みのり	三田市○□×	60歳	農業	良
	母方	祖父	未婚・死別等で不在の場合は、記入不要です。		歳		
		祖母			歳		
生活保護の適用	□有(担当者:) □申請中(年 月 日申請) □無						
特記事項(つきかげ認定こども園記入欄)							