

病児保育事業登録（変更）申請書

苑

電話

同 意 書

利用世帯の区分を確認するため、庄内町が私及び私の世帯員の住民税課税情報を閲覧することに同意します。

年 月 日

保護者 住所
氏名
生年月日 年 月 日

※ 基準となる1月1日において庄内町に住所がない方は、前住所地の課税証明書の提出が必要です。