

様式第2号その3(第3条関係)

出産・疾病・障害・看護・就学用

|      |    |
|------|----|
| 施設等名 |    |
| 児童名  |    |
| 年齢   | 歳児 |

申告書

|  |     |  |
|--|-----|--|
| <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親<br><input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 | 居住地 |  |
|  | 氏名  |  |

(理由)

(※診断書、手帳、証明書等の写しを必ず添付してください。)

上記のとおり申告します。

年 月 日

河津町長 あて

保護者氏名

