**佐久市オールマイティパス発給申請書**

　　年　　月　　日

（申請先）佐久市子育て支援課

佐久市オールマイティパスの発給を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| **じゅうしょ**  **住　所** | 〒 |
| **なまえ※**  **名　前** |  |
| **がっこう**  **学　校** | しょうがっこう　　　ねん　　くみ |
| **かぞくのなまえ**  **家族の名前** | ※代表の方、１名でけっこうです。  （例）父：佐久太郎 |
|  |

※「名前」欄は、平成29年（2017年）4月2日から平成30年（2018年）

4月1日までに出生した児童の氏名を記入してください。

※児童が平成29年4月2日から平成30年4月1日までに出生したことがわかるもの、もしくは現在小学１年生であることがわかるものを添付（提示）してください。

　例）健康保険証・マイナンバーカード・小学校のネームプレート等の写し

|  |
| --- |
| **事 業 者確認済欄** |
|  |

〒385-8501

長野県佐久市中込3056番地

佐久市役所福祉部子育て支援課

電話：0267-62-3149（直通）

FAX：0267-62-2172