

綾部市ちやいるす連携用 QR 帳票申請書

平成 年 月 日

申請者ご記入欄（保護者自書）

あなたの住所	京都府綾部市
あなたの氏名	フリガナ
あなたの生年月日	昭和・平成 年 月 日生まれ

QR コード帳票の必要なお子様

①	お子様の住所	申請者と同じ・綾部市
	お子様の氏名	フリガナ (第 子)
	お子様の生年月日	平成 年 月 日生まれ
②	お子様の住所	申請者と同じ・綾部市
	お子様の氏名	フリガナ (第 子)
	お子様の生年月日	平成 年 月 日生まれ
③	お子様の住所	申請者と同じ・綾部市
	お子様の氏名	フリガナ (第 子)
	お子様の生年月日	平成 年 月 日生まれ

●本人確認について

本人確認のため、申請者（保護者）の運転免許証や健康保険証もしくは母子健康手帳を提示してください。

●QR コードを取得できる範囲について

原則として同一世帯内で保護者の方のみとなりますが、その他の世帯員の場合は必ず下記同意書に事前に署名・捺印をお願いします。

同意書（申請者が保護者でない場合）

綾部市の健康管理システムから出力される QR コードについて、上記申請者に取得を委任します。

保護者氏名 _____ ④ 保護者住所：綾部市 _____