

洲本市長様

申請者 住所

氏名

(署名又は記名押印)

(電話)

子育て短期支援事業利用申請書

次のとおり子育て短期支援事業を利用したいので、洲本市子育て短期支援事業実施要綱第5条の規定により申請します。

なお、市が申請内容の審査のために私及び同一世帯に属する者に関する住民基本台帳等の情報を利用することに同意します。

利用希望事業 (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/> ショートステイ事業	<input type="checkbox"/> 付き添い
	<input type="checkbox"/> トワイライトステイ事業	<input type="checkbox"/> 付き添い

利用希望期間	年 月 日 から 年 月 日まで
--------	------------------

利用申請理由 ※具体的にご記入ください	
------------------------	--

利用希望者氏名	生年月日	学校等の名称	児童の状況
			健康状態（良・不良） 既往歴（有「 」・無） 投薬（有・無）薬名（ ） 薬の飲み方（ ） アレルギー（有「 」・無） その他の特記事項（ ）
			健康状態（良・不良） 既往歴（有「 」・無） 投薬（有・無）薬名（ ） 薬の飲み方（ ） アレルギー（有「 」・無） その他の特記事項（ ）
			健康状態（良・不良） 既往歴（有「 」・無） 投薬（有・無）薬名（ ） 薬の飲み方（ ） アレルギー（有「 」・無） その他の特記事項（ ）

送迎者	送り：氏名 ， 迎え：氏名
-----	---------------

保護者以外の 急連絡先	氏名： (続柄) 電話
----------------	-------------

(市記入欄)

決定内容	実施施設	委託金	利用者負担額
承認・不承認		円	円
世帯区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> その他世帯		