別記

第１号様式（第５条関係）

富津市子育て短期支援事業利用申請書

　　年　　月　　日

富津市長　　　　　　　　　　様

申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利 用 内 容 | | | | １ ショートステイ事業（□児童　　□母子）  ２ トワイライトステイ事業（□宿泊なし　　□宿泊あり）  ３ 休日預かり事業 | | | | | | | |
| 利 用 期 間 | | | | 年　　　月　　　日　　　時　　　分から  　　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分まで | | | | | | | |
| 対　　象　　児　　童 | ふ　り　が　な | | |  | | |  | | |  | |
| 氏　　　名 | | |  | | |  | | |  | |
| 生年月日(年齢) | | | ･ 　･　　(　 ) | | | ･ 　･　　(　 ) | | | ･ 　･　　(　 ) | |
| 続柄 | | 性別 |  | 男・女 | |  | 男・女 | |  | 男・女 |
| 小学校、幼稚園、保育園等の名称 | | |  | | |  | | |  | |
| ふ　り　が　な | | | |  | | | | | | | |
| 保 護 者 氏 名 | | | |  | | | | | | | |
| 同居家族（保護者を含む。）の状況 | | ふりがな | |  | |  | | |  | | |
| 氏　名(続柄) | | (　 ) | | (　 ) 　　　　 (　 ) | | | (　 )　　 　　 　　(　 ) | | |
| 生年月日(年齢) | | ･ 　･　　(　 ) | | ･ 　･　　(　 ) | | | ･ 　･　　(　 ) | | |
| 世帯区分 | | □生活保護世帯　□母子・父子家庭　□父母以外の養育者家庭　□その他 | | | | | | | | | |
| 利用事由 | | | １　疾病　２　育児疲れ　３　慢性疾患児の看護疲れ　４　出産  ５　冠婚葬祭　６　仕事　７　出張　８　その他 | | | | | | | | |
| 具体的状況： | | | | | | | | |
| 送迎者 | | | 送りに行く人：　　　電話　　　　迎えに行く人：　　電話 | | | | | | | | |
| **緊急連絡先１**　氏　名　　　　　　　　　　　　電話番号  住　所 | | | | | | | | | | | |
| **緊急連絡先２**　氏　名　　　　　　　　　　　　電話番号  　　　　住　所 | | | | | | | | | | | |
| **子育て短期支援事業の利用に必要な私の世帯の住民基本台帳・課税状況等について確認すること及び子どもの健康状態等について実施施設に情報を提供することに同意します。（同意する場合は、署名してください。）　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　印** | | | | | | | | | | | |

・利用の可否を判断するため、必要な書類を添付していただく場合があります。