

剣淵町子育て短期支援事業利用申請書

年 月 日

剣淵町長 様

申請者

住 所

氏 名

（電話番号 - - ）

剣淵町子育て短期支援事業実施要綱第7条第1項の規定により、次のとおり申請します。

世帯 の 状 況	児 童	ふりがな		続柄	性別	生年月日
		氏 名			男・女	年 月 日 歳
	健康状態					学校名等
	健康状態の異常	1. 無 2. 有 ()				
薬の服用	1. 無 2. 有					
アレルギー	1. 無 2. 有 ()					
保 護 者	勤務先	(電話 - -)				
	緊急時 連絡先	(電話 - -)				
世帯 区 分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯等（市町村民税非課税の母子・父子世帯含む。） <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯（母子・父子世帯・養育者世帯除く。） <input type="checkbox"/> 母子・父子世帯又は養育者世帯（市町村民税非課税の母子・父子世帯除く。） <input type="checkbox"/> 上記以外の世帯					
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日の 日間					
申請理由 (理由を具体的に記入してください。)	1 疾病 2 育児疲れ 3 育児不安 4 出産 5 看護 6 事故 7 災害 8 失踪 9 冠婚葬祭 9 転勤 10 出張 11 学校等の行事 12 その他 ()					

町が利用料金の決定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧すること及びその情報に基づき決定した利用料金を児童養護施設等に対して提示することについて同意します。

申請者（保護者）氏名 _____