

別記様式第1号（第5条関係）

邑楽町子育て短期支援事業利用申請書

年 月 日

邑楽町長 様

申請者 住 所
氏 名

邑楽町子育て短期支援事業を利用したいので、邑楽町子育て短期支援事業実施要綱第5条の規定により、健康調査票を添えて申請いたします。なお、申請に当たっては、下記事項に同意します。

1. 児 童

氏 名	性 別	生 年 月 日 (年齢)	所 属
	男・女	年 月 日 (歳)	
		年 月 日 (歳)	
		年 月 日 (歳)	

2. 保護者等

氏 名	続 柄	連 絡 先	勤 務 先
住 所：			
緊急連絡先：			
世帯状況： ☐ 生活保護世帯 ☐ 町民税非課税世帯 ☐ 町民税課税世帯 ☐ ひとり親			

3. 利用内容

事 業 種 類	☐ ショートステイ事業 ☐ トワイライトステイ事業
利 用 理 由	
利 用 期 間	年 月 日 時 分～ 年 月 日 時 分
備 考	

※【同意事項】

- ☐ この事業の利用の決定に必要な範囲で、申請者の世帯に係る住民基本台帳、課税状況及び生活保護費の受給状況を関係職員が調査のため閲覧すること。
- ☐ この申請書の内容を町が実施施設に提供すること及び児童の健康状況について町が実施施設から提供を受けること。