第１号様式（第６条関係）

大和市子育て短期支援事業利用申請書

年　　月　　日

（あて先）大和市長

申請者（保護者）

住　　所：大和市

氏　　名：

電話番号：　　　　（　　　　）

次のとおり、子育て短期支援事業の利用を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象  児童 | ふりがな 氏名 | | 続柄 | 生年月日 | 性別 | 通園・通学先名 電話番号 | 病気・  アレルギー等 |
|  | |  | 年 　　　月　　日 | 男 女 | ☎　　　（　　） |  |
|  | |  | 年 　　月　　日 | 男 女 | ☎　　　（　　） |  |
| 緊急連絡先 | 氏名　　　　　　　　　　　　 ☎　　　　　（　　　　）  住所 | | | | | | |
| 氏名　　　　　　　　　　　　 ☎　　　　　（　　　　）  住所 | | | | | | |
| 利用  期間 | 年　　　月　　　日　　　時　から　　　　年　　　月　　　日　　　時  日中支援の希望の有無：　　あり　　・　　なし | | | | | | |
| 利用する  事由 | 出産　疾病　看護　冠婚葬祭　出張　夜間勤務　事故　災害　育児疲れ　その他  ○をした事由の具体的な状況  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 本申請にかかる審査にあたり、住民基本台帳情報、市民税情報、生活保護情報を市が確認すること、また、本申請に関する情報を実施施設に提供することに同意します。    　　　　　　　年　　月　　日　　　　申請者署名 | | | | | | | |
|
|
| 世帯区分  ※市記入欄 | | １.生活保護世帯（　　年　　月　　日開始） ２．市民税非課税世帯  ３.子育て世帯訪問支援事業対象世帯 ４. その他の世帯 | | | | | |
| 備考  ※市記入欄 | |  | | | | | |

　（申請）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 起 案 日 | ・　 ・ | 決  裁 | 相談員 | 担　当 | 係長/主幹 | 課　長 |
| 決 裁 日 | ・　 ・ |  |  |  |  |
| 施 行 日 | ・　 ・ |

上記のとおり申請があったため、別紙のとおり決定してよろしいでしょうか。