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。