

別記様式第1号（第5条関係）

浜中町子どもショートステイ事業利用申請書

年 月 日

浜中町長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

浜中町子どもショートステイ事業を利用したいので、浜中町子どもショートステイ事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

保護者	氏 名 <small>ふりがな</small>		生年月日	年 月 日 (歳)		
	住 所 電話番号	浜中町 (電話番号)				
児 童	氏 名 <small>ふりがな</small>		生年月日	年 月 日 (歳)		
	氏 名 <small>ふりがな</small>		生年月日	年 月 日 (歳)		
申請理由	1 疾病 2 育児、看病疲れ等による身体上又は精神上の事由 3 出産、看護、事故、災害等による家庭養育上の事由 4 冠婚葬祭、転勤、出張、公的行事参加等による社会的自由 5 その他 ()					
期間	年 月 日 () 午前・午後 時 分から 年 月 日 () 午前・午後 時 分から			日間		
家族構成等	氏 名	続柄	生年月日	年齢	勤務先・所属・学年等	
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
児童の状況	疾病	無・有 (病名)		通院	無・有 (病院名)	
	アレルギー	無・有 (症状)		通院	無・有 ()	
	その他	・身体障がい等 (無・有) ・性格 (温和・粗暴・無口・自閉的) ・偏食、拒食、小食、暴飲暴食、肥満、徘徊、夜尿、失禁、夜泣き、発作、その他 ()				
緊急連絡先 (2ヶ所)	氏名		続柄		電話	
	氏名		続柄		電話	
そ の 他						
上記事業の利用決定のため、浜中町が私及び同一世帯員の税情報及び世帯情報について、町が保有する公簿等で確認すること及び、当該事業の利用の決定を受けた時は、この申請に係る情報を、実施施設に提供することに同意します。 保護者氏名						

※該当年1月2日以降に浜中町に転入された方は、前住地の課税状況を確認できる書類（課税証明書等）の添付が必要です。