様式第1号（第7条関係）

子育て短期支援事業利用申請書

　年　　月　　日

八頭町長　様

申請者　住所

氏名

児童との続柄

　八頭町子育て短期支援事業実施要綱に基づき、事業の利用について、下記のとおり　申込みます。

* 短期入所生活援助（ショートステイ）事業
* 夜間養護等（トワイライトステイ）事業

　なお、事業利用の期間が終了したときは、指定の日時に必ず児童の身柄を引き取ることを誓約します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 | （男・女） | 生年月日 | 　　年　月　日（　　歳） |
| 保護者氏名 | （男・女） | 生年月日 | 　　　　年　月　日（　　歳） |
| 住所 |  | 連絡先 | （自　宅）（勤務先） |
| 世帯種別 | 母子家庭　　父子家庭　　養育者家庭 |
| 利用を必要とする理由 | （対象児童　　　名、対象保護者　　　名） |
| 利用希望日及び期間 | 　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日（　　日間） |
| 児童等の健康状態 |  |
| ※生活保護の適用 |  |
| ※市町村民税課税状況等 |  |

（注）1　※の部分については、記入不要です。

2　「世帯種別」は該当する場合のみ○をしてください。