

様式第1号（第6条関係）

短期入所生活援助（ショートステイ）事業利用申込書

年 月 日

岩美町長 様

申請者 住 所

氏 名

岩美町子育て短期支援事業実施要綱に基づき、短期入所生活援助（ショートステイ）事業の利用について、下記のとおり申込みます。

なお、養育又は保護の期間が終了したとき、又は養育又は保護が解除されたときは、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。

また、利用決定等の審査に関し必要な事項について、本事業担当課職員が関係担当課に照会し確認することを承諾のうえ申込みます。

記

児 童 氏 名	(男・女)	生 年 月 日	年 月 日 ( 歳)
保 護 者 氏 名			
住 所		連 絡 先	(自宅・勤務先)
世 帯 種 別	母子、父子及び養育者家庭		
養 育 又 は 保 護 を 必 要 と す る 理 由	(養育又は保護対象 児童 名)		
養 育 又 は 保 護 を 希 望 す る 期 間	年 月 日～ 年 月 日 ( 日間)		
児 童 の 健 康 状 態 等			
※ 生 活 保 護 の 適 用			
※ 市 町 村 民 税 課 税 状 況			

(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。