

様式第2号（第6条関係）

夜間養護等（トワイライトステイ）事業対象家庭登録申込書

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、夜間養護（トワイライトステイ）事業対象家庭として登録されるよう下記のとおり申込みます。

なお、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		
養護を必要とする理由			
養護を希望する期間	年 月 日～ 年 月 日 (日間)		
養護を希望する曜日等			
児 童 の 健 康 状 態			
※ 生活保護世帯の適用			
※ 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 この申請は、連続する養護を希望する期間ごとに提出してください。
3 「世帯種別」は該当する場合のみ○をしてください。