

様式第1号（第8条関係）

子育て短期入所生活援助事業利用申請書

年 月 日

春日部市長 あて

保護者 氏 名 _____（児童との続柄 _____）

住 所 _____

電話番号 _____

子育て短期入所生活援助事業を利用するため、関係書類を添えて申請します。

記

児童氏名		生年月日	年 月 日	年齢	歳
通所(学)施設		学年等		性別	男・女
緊急連絡先	名称		電話番号		
世帯の状況	(1) 生活保護世帯 (2) 市町村民税非課税世帯 (3) ひとり親世帯 (4) その他 ()				
利用の理由	<input type="checkbox"/> 疾病・けが <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> 出張 <input type="checkbox"/> 公的行事 <input type="checkbox"/> 育児疲れ <input type="checkbox"/> 育児不安 <input type="checkbox"/> その他 ()				
利用期間	年 月 日 () 午前・午後 時頃から 年 月 日 () 午前・午後 時頃まで				
備考					
添付書類	<input type="checkbox"/> 子育て短期入所生活援助事業利用調査書 <input type="checkbox"/> 世帯の状況を証明する書類 （非課税証明、各種受給証など。閲覧に同意する場合は添付不要。）				

- 利用料を判定するため、必要な範囲で春日部市が保有する生活保護受給、税、児童扶養手当受給及びひとり親家庭等医療費受給に関する情報を閲覧することに同意します。
- この申請に当たり春日部市に提示した個人情報、利用する施設等に提供してかまいません。
- 利用期間中に児童が急病等にかかり、上記の緊急連絡先に連絡がつかない場合は、施設等の判断で医療機関に受診してかまいません。

氏名 _____