

第1号様式

子育て短期支援事業利用申請書

年 月 日

(宛先) 茂原市長

住 所

氏 名

電話番号

子育て短期支援事業を利用したいので、茂原市子育て短期支援事業実施要綱第6条第1項の規定により、次のとおり申請します。

利用内容	☐ 短期入所生活援助事業 ☐ 夜間養護等事業			
対象児童	フリガナ		学校・保育所等	
	氏名			
	生年月日	年 月 日 (歳)	続柄	性別
	慢性疾患 なし・あり (疾患名)			
	フリガナ		学校・保育所等	
	氏名			
	生年月日	年 月 日 (歳)	続柄	性別
	慢性疾患 なし・あり (疾患名)			
	フリガナ		学校・保育所等	
	氏名			
生年月日		年 月 日 (歳)	続柄	性別
慢性疾患		なし・あり (疾患名)		
利用期間	年 月 日 時 分 から 年 月 日 時 分 まで			
申請理由	☐ 疾病 ☐ 育児疲れ ☐ 慢性疾患児の看病疲れ・育児不安等 ☐ 出産・看護 ☐ 事故・災害 ☐ 失踪 ☐ 冠婚葬祭 ☐ 転勤・出張 ☐ 学校等の公的行事 ☐ 夜間就業 ☐ 休日就業 ☐ その他 ()			
生活保護	☐ 受給有 ☐ 受給無		市町村民税課税状況	☐ 課税 ☐ 非課税
緊急	氏 名			

連絡先	住 所		
	電話番号	続柄	
同意書 本制度の利用に当たって、事務処理に必要な範囲内で、私の住民登録関係情報、市民税に係る課税状況、生活保護受給の有無について、茂原市が保有する公簿等により確認することに同意します。 また、利用施設の備品及び調度品等については、これらを破損させた場合その他利用施設において発生した事故等については、自己の責任において解決します。 (署名) 氏名_____ (注) 同意をいただいた場合であっても、当該書類等の提出をお願いすることがあります。			
備考			