　　年　　月　　日

美郷町長　　様

申請者

住所

氏名

電話番号

美郷町子育て短期支援事業利用申請書

　美郷町子育て短期支援事業実施要綱第５条の規定により、次のとおり申請します。

　なお、利用料の算定のため、世帯状況、生活保護受給状況、児童扶養手当受給状況、所得課税状況の確認に同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童について | ふりがな |  | 性別 |
| 氏名 |  | 男 ・ 女 |
| 生年月日及び年齢 | 年　　　月　　　日（　　　歳） | |
| 現在の健康状態等（服薬、アレルギー等気をつけてほしいことについて記入） | | |
| 利用施設名 |  | |
| 利用期間 | 年　　　月　　　日から  　　　　年　　　月　　　日まで（　　　日間） | |
| 申請者との関係 |  | |
| 申請者(保護者)  について | 勤務先 |  | |
| 勤務先の住所 |  | |
| 電話番号 |  | |
| 利用の理由 | □疾病　　□出産　　□看護　　□冠婚葬祭  □事故　　□災害　　□出張　　□育児疲れ  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 緊急時の連絡先  ※申請者と異なる場合に記入 | 氏名 |  | |
| 住所 |  | |
| 電話番号 |  | |