

(様式第1号) (第6関係)

須坂市子育て支援ショートステイ事業利用申請書

年 月 日

(あて先) 須坂市長

(申請者)

住 所

氏 名

電 話

須坂市子育て支援ショートステイ事業の利用について、下記のとおり申請します。

なお、利用者負担額の決定にあたり、担当職員が私及び私と生計を一にする者の世帯及び課税の状況を調査することについて同意します。

また、ショートステイ事業の利用期間が終了したとき、又は中止されたときは、指定の日時に必ず児童を引き取ることを誓約します。

対象児童等	フリガナ					
	児童氏名					
	生年月日	年 月 日生 ( 歳)				
	フリガナ					
	保護者氏名					
	緊急連絡先	氏名		続柄		電話
	世帯種別	ひとり親家庭 ・ 養育者家庭				
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日 ( 泊 日)					
ショートステイを必要とする理由	疾病 ・ 負傷 ・ 出産 ・ 介護 ・ 看護 ・ 事故 災害 冠婚葬祭 ・ 育児疲れ ・ 育児不安 その他 ( )					
特記事項 (児童の健康状態等)						
※生活保護の適用	有 ・ 無					
※市町村民税課税状況	非課税 ・ 課税					

(注) 1 ※の部分は、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。

養育者家庭の世帯とは、父母がない又は父母が監護しないため、児童扶養手当法第4条第1項に規定する、児童を当該児童の父母以外の者がその児童を養育している世帯をいう。