様式第１号（第７条関係）

八女市子育て短期支援事業利用申請書

　　年　　月　　日

八女市長

申請者　住所

　　　氏名

　　電話（　　　　　　　　　　　　）

下記のとおり、子育て短期支援事業を利用したいので、八女市子育て短期支援事業実施要綱第７条の規定により申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | 男・女 | 年　　月　　日生 | |
| 保護者 | 氏　名 |  | 児童との続柄 | |  |
| 住　所 | ※申請者が保護者の場合は不要 | | | |
| 緊　急  連絡先 | 自　　宅  勤 務 先  携帯電話 | | | |
| 申請理由 | |  | | | |
| 事業の種類 | | □　ショートステイ事業　　　　　　□　トワイライトステイ事業 | | | |
| 利用期間 | | 年　　　月　　　日　から  　　年　　　月　　　日　まで　　　　　　　日間 | | | |
| 利用者負担区分 | | □　ひとり親世帯　　　　□　生活保護世帯　　　□　市町村民税非課税世帯  □　ダブルケア負担世帯　　　□　障がい児のいる世帯　　　□　多胎児のいる世帯  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |

なお、利用決定の際に、実施施設等へ必要な情報を提供すること及び利用者負担金の決定に当たり、市が必要な税情報等の公簿の確認を行うことに同意します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | |  | | | | | | | 年 　月　日生 | |
| 被保険者証記号番号 | | | |  | | | | | | | | |
| 世　帯　構　成　員 | 氏　　　名 | | | 児童との  続　柄 | | 生年月日 | | 勤務先（ＴＥＬ） | | | | |
|  | | |  | |  | |  | | | | |
|  | | |  | |  | |  | | | | |
|  | | |  | |  | |  | | | | |
|  | | |  | |  | |  | | | | |
|  | | |  | |  | |  | | | | |
|  | | |  | |  | |  | | | | |
| 児童の  就学状況 | | 幼稚園・保育所  小 ・ 中 ・ 高 | | | | 園  校 | | | | | | 年 |
| 児　童　の  健康状態等 | | 健康状態　（ 強健 ・ 普通 ・ 病気がち ）  既 往 症　（ 有 [病名：　　　　　　　　 　　　　　] ・ 無 ）  服　　薬　（ 有 ・ 無 ）  アレルギーの有無　（ 有 [　　　　　　　 　　　　　] ・ 無 ）  その他の特記事項等（　　　　　　　　　　 　　　　　　 ） | | | | | | | | | | |
| 日常生活の  状況等 | | 寝　起 |  | | すぐ起きる | | 排　泄 | |  | 排尿自立 | | |
|  | | すぐ寝つく | |  | 排便自立 | | |
|  | | 熟睡できる | |  | 夜尿がある | | |
| 着脱衣等 |  | | 着衣できる | |  | 夜便所に行く | | |
|  | | 脱衣できる | | 食　事 | |  | 偏食の有無 | | |
|  | | 洗髪できる | |  | 量（多・普通・少） | | |
|  | | 洗面できる | |  | 速度（早・普通・遅） | | |
| 性格・癖・興味のあること等留意すべき事柄を記入して下さい。 | | | | |  | | | | | | | |