

乳幼児ショートステイ事業施設利用申請書

年 月 日

羽村市長 あて

住所
申請者 氏名
電話 —

次のとおり乳幼児ショートステイ事業を受けたいので申請します。

対象児	氏 名		性 別	生 年 月 日	年齢	続柄
			男 ・ 女	年 月 日		
			男 ・ 女	年 月 日		
			男 ・ 女	年 月 日		
保育を必要とする理由	(該当番号に○印) 1 疾 病 2 事 故 3 冠 婚 葬 祭 4 看 護 5 出 張 6 そ の 他		具体的理由			
	保 育 を 必 要 と する 期 間		年 月 日 () 午前・午後 : から 年 月 日 () 午前・午後 : まで 日間			
緊急時の連絡	連絡先	母携帯・父携帯 その他 ()	母携帯・父携帯 その他 ()	備考		
	電話	①	②			
生活保護受給の有無		有 ・ 無				
この申請に当たり、下記のことについて同意します。 1. この申請書記載の情報が、受託事業者に提供されること。 2. 世帯の課税状況等に関する事項について、羽村市長が公簿等により確認すること。 3. 課税状況等が公簿等で確認できない場合は、課税状況等のわかる書類を提出すること。 4. 上記により保育を受けたときには、保育期間が終了しだい必ず責任をもって児童を引き取ります。また、入所中は施設の指示に従い、一切御迷惑をおかけしないことを誓約します。 署名 _____						