

様式第1号（第5条関係）

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 羽村市
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		
健康保険被保険者証の記号・番号					
保育を必要とする理由	(該当にチェック) <input type="checkbox"/> 1 疾病 <input type="checkbox"/> 2 事故 <input type="checkbox"/> 3 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> 4 看護 <input type="checkbox"/> 5 出張 <input type="checkbox"/> 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				
この申請にあたり、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、一切ご迷惑をおかけしないことを誓約します。					
署名 _____					