

幸田町子育て短期支援事業利用申請書

令和 年 月 日

（宛先）幸田町長

（申請者）住 所

氏 名

電 話

子育て短期支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。利用に当たり、登録情報及び心身・健康の状況調査書の情報を町が委託する法人等に情報提供することに同意します。

また、私の属する世帯の町民税課税状況及び生活保護の受給状況について、町が確認することに同意します。

No	児童の氏名（フリガナ）	生年月日	性別	所属先
1		年 月 日 (歳 か月)	男・女	保育園・幼稚園 こども園・小学校 中学校 その他 ()
	(同一年度内に利用のある場合) 心身・健康の状況調査書の内容に <input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 変更あり			
2		年 月 日 (歳 か月)	男・女	保育園・幼稚園 こども園・小学校 中学校 その他 ()
	(同一年度内に利用のある場合) 心身・健康の状況調査書の内容に <input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 変更あり			
希望の事業の種類	<input type="checkbox"/> 短期入所生活援助事業（ショートステイ） <input type="checkbox"/> 夜間養護等事業（トワイライトステイ） (<input type="checkbox"/> 平日（夜間基本） <input type="checkbox"/> 平日（夜間宿泊） <input type="checkbox"/> 休日)			
利用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (日間)			
利用の理由	<input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 育児疲れ <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 公的行事の参加 <input type="checkbox"/> その他 ()			
希望の預け先	<input type="checkbox"/> 米山寮（ひよこハウス・プティヴィラージュ） <input type="checkbox"/> 岡崎平和学園 <input type="checkbox"/> 豊橋ひかり乳児院			
開始時間	午前・午後 時 分 (朝・昼・夕) 食から希望 送迎者氏名： (続柄)			
終了時間	午前・午後 時 分 (朝・昼・夕) 食まで希望 送迎者氏名： (続柄)			
緊急連絡先	氏名： (続柄) TEL：			
	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ 氏名： (続柄) TEL：			
世帯の区分	<input type="checkbox"/> 右以外の世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 町民税非課税世帯			

※別途「心身・健康の状況調査書（様式第2号）」を提出してください。

<事務処理欄> 身元確認…顔写真ありは1点、顔写真なしは2点確認。

課税状況	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	生活保護	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
登録番号	受 付 者		