

様式第 1 (第 5 条関係)

子育て短期支援事業利用申請書

年 月 日

江南市長 様

(申請者) 住 所

氏 名

電話番号

江南市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。

対象者	氏 名	性別	生年月日	続柄	職業・所属等
		男・女			
世帯の状況	氏 名	性別	生年月日	続柄	職業・所属等
	個人番号				
		男・女			
利用理由					

利用期間	年 月 日 () から 年 月 日 () まで (日間)			
送迎者氏名	入所時		入所予定時間	
	退所時		退所予定時間	
緊急連絡先	連絡先名		電話番号	
	連絡先名		電話番号	
世帯区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> その他の世帯			
世帯類型	<input type="checkbox"/> 母子家庭 <input type="checkbox"/> 父子家庭 <input type="checkbox"/> 父母以外の養育者家庭 <input type="checkbox"/> その他の家庭			
添付書類	心身・健康の状況調査書 (別紙) 健康保険証・子ども医療費受給者証の写し			
利用者負担額を決定するため、市の担当職員が私の世帯の所得等が記載された賦課徴収資料の収集及び利用をすることに同意します。また、当該事業の利用の決定を受けたときは、この申請に係る情報を、実施施設の長に送付することに同意します。				
氏名				
氏名				