

子育て短期支援事業申請書

年 月 日

武雄市長 様

武雄市子育て短期支援事業実施要綱による、一時的養育を申請します。利用料の決定に際して、住民基本台帳、住民税課税台帳及び生活保護受給の有無について閲覧されることに同意します。

	申 請 者	住 所				
		氏 名				
		電話番号	※署名又は記名押印			
利 用 者	住所	武雄市				
	氏名		男・女	年	月	日 生
	(健康状態)					
	氏名		男・女	年	月	日 生
	(健康状態)					
	氏名		男・女	年	月	日 生
	(健康状態)					
保 護 者	住所					
	氏名		続柄 ()	年	月	日 生
事 業 の 種 類	☐ 短期入所生活援助事業（ショートステイ） ☐ 夜間養護等事業（トワイライトステイ）					
利 用 期 間	年 月 日 から 月 日 まで(日間)					
	送迎（希望する ・ 希望しない）					
申 請 の 事 由	1 疾病 2 出産 3 看護 4 事故 5 災害 6 冠婚葬祭 7 失踪					
	8 転勤 9 出張 10 公的行事等への参加 11 その他()					
児 童 加 入 の 健 康 保 険	記 号 番 号		被 保 険 者 氏 名			
	保 険 者 名		保 険 者 番 号			
養 育 期 間 の 緊 急 連 絡 先	①					
	②					
世 帯 状 況	氏 名	性 別	続 柄	生 年 月 日	備 考	
		男・女		年 月 日		
		男・女		年 月 日		
		男・女		年 月 日		
		男・女		年 月 日		
		男・女		年 月 日		

世 帯 の 区 分	☐ 生活保護世帯	利 用 料	負担区分
	☐ 住民税非課税世帯		日 額 円
	☐ ひとり親世帯		日 数 日
	☐ 上記のいずれにも該当しない世帯		金 額 円