

別 記

第 1 号様式（第 5 条第 1 項）

浦安市子育て短期支援事業利用申込書

年 月 日

（宛先）浦安市長

申込者 住 所

氏 名

電話番号

子育て短期支援事業を利用したいので、浦安市子育て短期支援事業の実施に関する規則第 5 条第 1 項の規定により、次のとおり申し込みます。

利用内容		1 短期入所生活援助事業		2 休日養護事業		3 夜間養護事業		
利用期間		年	月	日	時	分から	分まで	
対 象 児 童	ふりがな							
	氏 名							
	生年月日(年齢)	・ ・ ()		・ ・ ()		・ ・ ()		
	続柄	性別	男・女	男・女	男・女	男・女	男・女	
	小・中学校、幼稚園、 保育園等の名称							
	利用期間中の通学の 有無(小・中学校のみ)		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無	
	送迎希望の有無 (小・中学校のみ)		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無	
特記事項								
利用事由		1 疾病 2 出産 3 看護 4 冠婚葬祭 5 仕事 6 出張 7 育児疲れ 8 その他						
		具体的状況：						
送迎者		送りに行く人：			電話番号：			
		迎えに行く人：			電話番号：			
緊急連絡先		氏 名：			児童との関係：			
		住 所：			電話番号：			
費用区分		・生活保護を受給していますか。			<input type="checkbox"/> はい		<input type="checkbox"/> いいえ	
		・市民税は、非課税世帯ですか。			<input type="checkbox"/> はい		<input type="checkbox"/> いいえ	
今年度利用実績 (世帯)		今年度（4月から翌年3月末まで）において <input type="checkbox"/> 初めての利用の場合 <input type="checkbox"/> 2回目以降の利用の場合						

・利用の可否を判断するため、必要な書類を添付していただく場合があります。