様式第１号（第７条関係）

東庄町子育て短期支援事業利用申請書

年　　　月　　　日

東庄町長　様

申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（保護者）氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

東庄町子育て短期支援事業の利用を次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 | こどもショートステイ（短期入所生活援助） |
| 利用児童 | 氏名 | 生年月日（年齢） | 続柄 | 所属（学校等） |
|  | 　　　　　(　　歳) |  |  |
|  | 　(　　歳) |  |  |
|  | (　　歳) |  |  |
|  | 　(　　歳) |  |  |
| 利用期間（時間） | 　年　　　月　　　日　　　時　　　分から年　　　月　　　日　　　時　　　分まで（　　日間） |
| 申請理由 | □疾病、けが　　　□育児疲れ　　□育児不安　　□出産□看護　　　　　　□事故　　　　□災害　　　　□失踪　　　□就労　　　　　　□冠婚葬祭　　□その他（　　　　　　　　　　） |
| 世帯区分 | □生活保護世帯　□住民税非課税世帯□ひとり親世帯　□その他の世帯 |
| 住民税課税状況確認および利用料の支払いに関する誓約書　利用者負担額の算定にあたり、私の世帯の課税状況を確認することに同意します。また、利用料について町へ遅滞なくお支払いします。都合により利用を中止した場合でも日額計算による利用料をお支払いいたします。氏名　　　　　　　　　　 |