年 月 日

あま市長 様

申請者

住 所 あま市

氏 名

利用者との関係

電 話 番 号

あま市子育て短期支援事業利用申請書

あま市子育て短期支援事業実施要綱第7条の規定により、下記のとおり申請します。

記

児 童	住 所			電話番号		
	氏 名		生年月日	年 月 日	年齢	歳
	通園(学)施設		学年等		性別	男・女・()
保 護 者	氏 名			児童との続柄		
	勤務先					
	氏 名			児童との続柄		
	勤務先					
緊急連絡先	名 称			電話番号		
世帯区分	☐ 生活保護世帯 ☐ 市町村民税非課税世帯 ☐ その他の世帯					
世帯分類	☐ 母子家庭 ☐ 父子家庭 ☐ 父母以外の養育者家庭 ☐ その他の世帯					
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			入所時間		
	退所時			退所時間		
<p>利用者負担額を決定するため、世帯員の市民税等税額に関する公募の閲覧を承諾します。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指定施設の長に送付することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">氏名</p>						