

様式第1号（第7条関係）

年 月 日

鏡野町長 様

申請者 住所  
氏名 (※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

鏡野町子育て短期支援事業利用申請書

子育て短期支援事業を利用したいので、鏡野町子育て短期支援事業実施要綱第7条第1項の規定により、次のとおり申請します。

利用児童	住所			
	ふりがな 氏名	(男・女)		
	生年月日・年齢	年 月 日 ( 歳)		
	申請者との続柄		健康状態	
利用希望期間	年 月 日 ～ 年 月 日 日間			
利用希望施設				
申請理由 (○をつけ、具体的な理由をお書きください。)	1 疾病 2 出産 3 看護 4 事故 5 災害 6 失踪 7 育児疲れ 8 育児不安 9 冠婚葬祭 10 転勤 11 出張 12 学校行事への参加 13 その他			
	具体的な理由：			
緊急連絡先	連絡先			
	電話番号			
世帯状況	<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"/> 左記以外の世帯 <input type="checkbox"/> 母子・父子・養育者家庭 <input type="checkbox"/> その他の世帯			
<p>申請に係る住民情報及び施設利用負担額決定に必要な課税状況について、町の公簿等で調査・確認することに同意します。また、利用期間が終了後は、速やかに、必ず責任をもって児童を引き取ります。なお、児童の入所中は、施設の指示に従い、一切の迷惑をおかけしないことを誓約いたします。</p> <p style="text-align: right;">氏名 (※)</p> <p style="text-align: center;">(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。</p>				

※太線の欄は記入しないでください。