

別記第1号様式（第6条第1項）  
（その1）

年 月 日

子育て短期支援事業利用申込書

君津市長 様

住 所  
申込者 氏 名  
電話番号

次のとおり子育て短期支援事業を利用したいので、君津市子育て短期支援事業実施要綱第6条第1項の規定により、申し込みます。

世帯構成 (利用を希望する者に○印をしてください。)	氏名 (ふりがな)		性別	続柄	生年月日	備考
利用区分	<input type="checkbox"/> 短期入所生活援助事業 <input type="checkbox"/> 夜間養護等事業（夜間） <input type="checkbox"/> 夜間養護等事業（休日）					
利用期間	年 月 日 時 分～ 年 月 日 時 分 （泊日）					
申請理由 (該当する番号に○印を付けてください。)	1 疾病、育児疲れ、慢性疾患児の看病疲れ、育児不安等の身体上・精神上の理由 2 出産、看護、事故、災害、失踪等の家庭養育上の理由 3 冠婚葬祭、転勤、出張、学校等の公的行事への参加等の社会的理由 4 その他（ ）					
世帯類型	<input type="checkbox"/> 母子家庭 <input type="checkbox"/> 父子家庭 <input type="checkbox"/> 父母以外の養育者家庭 <input type="checkbox"/> その他の家庭					
生活保護受給	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	市町村民税課税状況			<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	
健康状態	※利用を希望する児童等の健康状態や食事など注意すべき事項について記入してください。					
緊急連絡先	氏 名	①			②	
	申込者との関係					
	電話番号					

(その2)

同 意 書

子育て短期支援事業の利用に際し、私の世帯の住民基本台帳、生活保護受給の有無及び課税状況について調査すること並びに子どもの健康状態等について実施施設に情報提供することに同意します。

(申 込 者)

氏 名 \_\_\_\_\_

(世 帯 員)

氏 名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_