

別記第1号様式（第5条関係）

子育て短期支援事業利用申請書

年 月 日

士幌町長 様

申請者 住所

ふりがな  
氏名

対象児童との続柄

士幌町子育て短期支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。

また、利用料の算定のために必要な世帯、課税状況などについて公簿等を閲覧し、又は調査することに同意します。

対象児童	ふりがな		生年月日	性別
	氏名		年 月 日	男・女
保護者等の緊急時連絡先				
氏名	続柄	生年月日	性別	勤務先、電話番号等
		年 月 日	男 ・ 女	勤務先（ ） 自宅・携帯 (TEL )
		年 月 日	男 ・ 女	勤務先（ ） 自宅・携帯 (TEL )
申請理由 (該当する理由に○印をつけ、具体的な理由を記入ください)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 疾病</li> <li>・ 育児疲れ、育児不安等の身体又は精神上的の事由</li> <li>・ 出産、看護、事故、災害、失踪等の家庭養育上の事由</li> <li>・ 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事由</li> <li>・ その他（ ）</li> </ul>			
	(具体的な理由)			
希望する利用期間	年 月 日（ ）		時から	
	年 月 日（ ）		時まで	【      】日間