様式第1号（第6条関係）

　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　日

高　梁　市　長　　　　様

　　　　　高梁市ショートステイ事業利用申請書

次のとおり、ショートステイ事業を利用したいので、高梁市子育て短期支援事業実施要綱第6条第1項の規定により申請します。なお、利用料の決定にあたり、高梁市が保有する公簿により申請者及び申請者の世帯員の課税状況を確認することに同意します。

（＊同意をいただいた場合であっても、課税状況を確認するための書類をお願いすることがあります。）

　 また、利用決定後は施設の管理規則を守り、利用期間満了後は直ちに児童を引き取ることを確約します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏　名 |  | 申請者住所（電話番号） | 高梁市（　電話：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用する児童 |  | 生年月日（年齢） | 性　別（続柄） | 既往歴・治療中の病気 | 希望施設 |
|  | 年　　　月　　　日（　　　　　　　　　　歳） | 男　・　女（　　　　　　　） |  |  |
|  | 　　　年　　　月　　　日（　　　　　　　　　　歳） | 男 ・　女（　　　　　　　） |  |  |
|  | 　　　年　　　　月　　　日（　　　　　　　　　　歳） | 　男　・　女（　　　　　　　） |  |  |
| 利用希望 | 　　　　年　　　　月　　　　日（　　　　）　　　時　　　　分～　　　　年　　　　月　　　　日（　　　　）　　　　時　　　　分合計（　　　　　　　　　　）日間 |
| 申請理由児童を養育できない具体的理由 | １　疾病　　　２　出産　　　３　看護　　４　事故　　　５　災害　　　６　冠婚葬祭　　　７　出張・転勤８　学校等の公的行事の参加　　　９　育児疲れ　　　１０　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ＊申請理由の詳細（具体的に記入してください） |
| 緊急連絡先 |  | 電話 | 自宅：携帯：職場： |
| 児童との続柄　（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 自宅：携帯：職場： |
| 児童との続柄　（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 世帯の状況 | * 母子家庭　　　　□　父子家庭
 |
| * 課税世帯　　　　□　市民税非課税世帯（父子・母子・養育家庭・その他）　　　□生活保護世帯
 |