様式第１号（第６条関係）

（表）

美咲町子育て短期支援事業利用申請書

年　　月　　日

美咲町長　　　　殿

申請者（保護者）住　　所　美咲町

氏　　名

電話番号　　　　　（　　　　）

緊急時連絡先

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。

なお、利用決定後は、利用施設の管理規則を守り、利用期間満了後は直ちに子どもを引取ることを確約します。

また、申請に当たり、美咲町が私の属する世帯の課税状況について調査をすることに同意します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな） | |  | 男  ・女 | 申請者  との続柄 | 既往症・現在治療中の病気等 |
| 児童氏名 | |  |
| 生年月日 | | 年　　月　　日（　　歳　　箇月） | | |
| 市町村民税  課税状況 | | □課税　　　□非課税　　　□生活保護受給中　　　□未申告 | | | |
| 家族構成 | | □母子家庭　　□父子家庭　　□その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| □父（　　歳）　 □母（　　歳）　 □祖父（　　歳）　 □祖母（　　歳）  □子ども　　　 　人 （　　歳） 　（　　歳）　 （　　歳）　 （　　歳）  □その他の家族（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） | | | |
| 利用希望期間 | | 年　　月　　日　から　　　　年　　月　　日　まで（　　日間） | | | |
| 申 請 理 由 | □疾　病  □出　産  □看　護  □事　故  □その他 | 児童を養育できない具体的な理由 | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

（裏）

美咲町子育て短期支援事業利用申請書記入上の注意事項

|  |
| --- |
| １　「申請者」欄及び太枠の中を記入してください。  ２　「既往症・現在治療中の病気等」欄には、特記すべき既往症、最近かかった病名及び現在  治療中の病名について、かかった時期を含めて記入してください。  ３　「市町村民税課税状況」欄は、該当する□にレを記入してください。  ４　「家族構成」欄には、該当する同居家族の続柄の□にレを記入し、年齢を記入してください。  ５　「申請理由」欄には、該当する□にレを記入し、下記の項目について具体的に明記すると  ともに、児童を養育する者がいないことについて具体的に記入してください。  　(1)　疾病　①病気になった人　②病名　③病院名、所在地及び電話番号　④入院期間の予定  　　　　　　⑤他の家族及び親戚が養育できない理由  　(2)　出産　①出産する人　②出産予定日　③病院名、所在地及び電話番号　④入院期間の予  　　　　　　定　⑤他の家族及び親戚が養育できない理由  　(3)　看護　①病気になった人　②病名　③病院名、所在地及び電話番号　④入院期間の予定  　　　　　　⑤他の家族及び親戚が養育できない理由　⑥看護する人  　　　※　患者の自宅での看護の場合は、所在地、電話番号、容態及び看護が必要な期間を記  　　　　　入してください。  　(4)　事故　①事故に遭った人　②病名　③病院名、所在地及び電話番号　④入院期間の予定  　　　　　　⑤他の家族及び親戚が養育できない理由　⑥事故発生日　⑦事故発生場所  　(5)　その他　その他の内容を具体的に記入 |