

第1号様式（第6条関係）

四日市市子育て短期支援（ショートステイ）事業利用申請書

年 月 日

四日市市長

住所
申請者 氏名
電話
利用児童との続柄

四日市市子育て短期支援（ショートステイ）事業実施要綱第6条の規定により、下記のとおり申請します。併せて、下記の申請に基づき、四日市市が有する個人情報（住民票、課税台帳等）を子育て短期支援（ショートステイ）事業の範囲内において利用することに同意します。また、利用者負担金に滞納が生じた場合、当該債権の回収に必要な範囲内において、個人情報を調査し、関係する組織間で共有することを了承します。

利用児童	フリガナ氏名	生年月日	年 月 日 (満 歳)	男・女
	住 所			
	利用時の健康状態 (病名)	病気にかかっている・病気にかかっていない (医療機関名)		
利用児童	アレルギー 有 ()・無 ()	療育手帳 有・無		
	身体障害者手帳 有 ()・無 ()	その他心配なところ		
	フリガナ氏名	生年月日	年 月 日 (満 歳)	男・女
利用児童	住 所			
	利用時の健康状態 (病名)	病気にかかっている・病気にかかっていない (医療機関名)		
	アレルギー 有 ()・無 ()	療育手帳 有・無		
家族の状況	フリガナ氏名	続柄	年齢	ショートステイ中の連絡先 (昼間に連絡がとれる電話番号)
一時的に養育できない理由 (疾病 出産 看護 事故 災害 その他) 具体的理由：				
利用期間	年 月 日から 年 月 日まで			
世帯区分	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 市民税非課税 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> その他			
備考				