

第1号様式

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。また、下記の申請に基づき、課税状況等に係る事項について、四日市市長が公簿及び課税台帳等により確認することについて同意します。

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 アレルギー 有 ()・無 身体障害者手帳 有 ()・無 その他心配なところ		・病気にかかっている 医療機関名 ・病気にかかっていない 療育手帳 有・無	
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 アレルギー 有 ()・無 身体障害者手帳 有 ()・無 その他心配なところ		・病気にかかっている 医療機関名 ・病気にかかっていない 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				