

別記様式第1号（第5条関係）

厚岸町子どもショートステイ事業利用申請書

年 月 日

厚岸町長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

厚岸町子どもショートステイ事業を利用したいので、次のとおり申請します。

保護者	氏 名		生年月日	年 月 日 (歳)	
	住 所 電話番号	厚岸町 (電話番号)			
児 童	氏 名		生年月日	年 月 日 (歳)	
	氏 名		生年月日	年 月 日 (歳)	
申請理由	1. 疾病 2. 育児、看病疲れ等による身体上又は精神上の事由 3. 出産、看護、事故、災害等による家庭養育上の事由 4. 冠婚葬祭、転勤、出張、公的行事参加等による社会的事由 5. その他 ()				
期間	年 月 日 () 午前・午後 時 分から 年 月 日 () 午前・午後 時 分まで			日間	
家族構成等	氏 名	続柄	生年月日	年齢	勤務先・所属・学年等
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
児童の状況	疾病	無・有(病名)		通院	無・有(病院名)
	アレルギー	無・有(症状)		服薬	無・有()
	その他	・身体障がい等(無・有) ・性格(温和・粗暴・無口・自閉的) ・偏食・拒食・小食・暴飲暴食・肥満・徘徊・夜尿・失禁・夜泣き・発作(/ 回) ・その他 ()			
緊急連絡先 (2ヶ所)	氏名		続柄		電話
	氏名		続柄		電話
そ の 他					
上記事業の利用決定のため、厚岸町が私及び同一世帯員の税情報及び世帯情報について、町が保有する公簿等で確認すること及び、当該事業の利用の決定を受けた時は、この申請に係る情報を、実施施設に提供することに同意します。 保護者氏名					

※該当年1月2日以降に厚岸町に転入された方は、前住地の課税状況を確認できる書類(課税証明書等)の添付が必要です。