

子育て短期支援事業利用申請書

年 月 日

(あて先) 舞 鶴 市 長

住 所
(申請者) 氏 名 ㊟
電話番号

舞鶴市子育て短期支援事業実施要綱に基づき、下記のとおり申請します。
なお、保護者負担金の算定にあたっての課税資料の閲覧に同意します。

記

世帯者の状況等	対象者	ふりがな 氏 名	性 別	男 ・ 女	生年 月 日	年 月 日 (歳)
	申請者	健康状態 及び 特記事項			学校名等	
	勤務先	電話番号				
	上記以外の 緊急時の 連絡先	電話番号	世帯の 区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯または 支援給付受給世帯 <input type="checkbox"/> 非課税世帯 <input type="checkbox"/> 課税世帯	<input type="checkbox"/> 母子、父子	
	その他の 同居家族 の状況	続柄	氏 名	職 業 等		
利用事業	<input type="checkbox"/> 短期入所生活援助（ショートステイ）事業 <input type="checkbox"/> 夜間養護（トワイライトステイ）等事業					
利用期間	年 月 日 から 年 月 日まで (日間)					
利用施設						
利用理由						

(注) 1月2日以降に転入された方は、前住所地での市町村民税の課税状況が判るものを添付してください。

(注) 母子、父子家庭の場合は「世帯の区分」の右欄、母子、父子の項目にもチェックを入れてください。 [母子・父子]

(注) 「支援給付」とは、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による、支援給付をいいます。