

志賀町長 様

(保護者) 住 所  
氏 名  
連絡先

志賀町子育て短期支援事業利用申請書

下記の事業を利用したいので、志賀町子育て短期支援事業実施要綱第10条第1項の規定により、次のとおり申請します。

記

利用区分	<input type="checkbox"/> ショートステイ事業 ( <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 母子 ) <input type="checkbox"/> トワイライトステイ事業 ( <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 休日 )
利用施設	
児童又は 母子氏名	( 年 月 日生)
	( 年 月 日生)
利用期間	年 月 日 ( ) 時 分から 年 月 日 ( ) 時 分まで
	年 月 日 ( ) 時 分から 年 月 日 ( ) 時 分まで
申請理由	ショートステイの場合 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病 <input type="checkbox"/> 育児疲れ等、身体上又は精神上的の事由 <input type="checkbox"/> 出産、看護、事故等、家庭養育上の事由 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭、学校行事への参加等、社会的事由 <input type="checkbox"/> 緊急一時的な母子の保護
	トワイライトステイの場合 <input type="checkbox"/> 仕事等 <input type="checkbox"/> その他 ( )

以下、担当者記入欄

利用料金明細 A 生活保護・ひとり親非課税 B ひとり親課税、一般非課税 C 一般課税

月 日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
曜 日										
事業区分										合計
利用者負担額										
町負担額										

事業区分

S : ショートステイ、T : トワイライトステイ (基本分)、TS : トワイライトステイ (宿泊分)、H : 休日預かり