

様式第1号（第6条関係）

令和 年 月 日

たつの市長 様

申請者（保護者）

住 所

氏 名

電 話 ()

子育て家庭ショートステイ事業利用（期間延長）申請書

たつの市子育て家庭ショートステイ事業実施要綱第6条の規定により、養育又は保護を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

児童の氏名		性別		年 月 日生
利用 申請 理由				
養育又は保護を 希望する期間	年 月 日から		年 月 日まで	
送迎の利用	あり（行き・帰り）		なし	
児 童 の 状 況	身体障害者手帳の有無	(1) 持っている。(障害名) 種 (等) 級 (2) 持っていない。		
	療育手帳の有無	(1) 持っている。(総合判定 A B1 B2) (2) 持っていない。		
	健康状態	(1) 通院中(疾病名) (2) 特に問題なし		
	特記事項			

※ 下の欄は記入しないでください。(たつの市記入)

	実施施設	委託費	利用者負担額
決定・却下			
世帯区分	(1) 一般家庭 (2) 母子家庭 (3) 父子家庭 (4) 養育者家庭		