

様式第1号 (第6条関係)

子育て短期支援事業利用申請書

鹿角市長

様

住所

氏 名

印

次のとおり子育て短期支援事業を利用したいので、鹿角市子育て短期支援事業実施要綱第6条第1項の規定により、申請します。

世帯構成	利用を希望する 児童に○印を してください。	氏名	性別	続柄	生年月日
			男・女		年 月 日
			男・女		年 月 日
			男・女		年 月 日
			男・女		年 月 日
申請の理由		☐ 疾病 ☐ 育児疲れ ☐ 慢性疾患児の育児疲れ ☐ 育児不安 ☐ 出産 ☐ 看護 ☐ 事故 ☐ 災害 ☐ 失踪 ☐ 冠婚葬祭 ☐ 転勤・引越 ☐ 出張 ☐ 学校等の公的行事 ☐ その他（ ）			
利用希望期間		年 月 日 時 分 ～ 年 月 日 時 分 ～ （ 日間）			
世帯類型		☐ 母子家庭 ☐ 父子家庭 ☐ 父母以外の養育者家庭 ☐ その他の家庭			
生活保護受給		☐ 有 ☐ 無	市民税課税状況		☐ 課税 ☐ 非課税
健康状態					
緊急連絡先		連絡先	①		②
		電話番号			

注

1. 該当する□に✓印を付けてください。
2. 市民税非課税世帯又は生活保護受給世帯の方は、証明する書類を添付してください（市が保有する情報により調査することに同意する場合は、同意書の提出により添付が不要です。）。
3. 母子家庭、父子家庭又は父母以外の養育者家庭の方は、証明する書類（戸籍等）を添付してください。
4. 「健康状態」欄には、利用を希望する児童の健康状態や食事など注意すべき事項について記入してください。