

## 乳児ショートステイ事業利用申請書

年 月 日

宛先 板橋区長

利用施設：聖オディリアホーム乳児院（ショートステイ）

下記のとおり乳児ショートステイ事業の利用を申請します。なお、預かり中に緊急事態が発生し、保護者または、緊急時の連絡先に連絡がとれない場合には、区の判断により緊急対応を行うことについて了承します。

申請者	住所	板橋区			
	ふりがな		子との続柄	職業	連絡先電話番号
	氏名				自宅
					携帯
				勤務先等	
養育期間	年 月 日 ( ) 時 分から 年 月 日 ( ) 時 分まで				
理養由育	※ ショートステイを利用する理由を具体的に記入してください。				
預入児童	ふりがな		性別	年 月 日生 ( 歳)	
	氏名			学校・保育園・幼稚園名 ( )	
	ふりがな		性別	年 月 日生 ( 歳)	
	氏名			学校・保育園・幼稚園名 ( )	
	ふりがな		性別	年 月 日生 ( 歳)	
	氏名			学校・保育園・幼稚園名 ( )	
健康状態 注意事項	(持病・常備薬・食物や薬のアレルギー・その他注意を要する事項)  <input type="checkbox"/> 特になし (特に注意を要する事項がない場合にはチェック願います)				
の(緊急 保護者 申請者 以外 連絡先 等)	連絡順	氏名	続柄	職業	連絡先 (勤務先・電話番号など)
申減 請免	以下に該当する場合には、費用負担についての減免措置を申請します。 <input type="checkbox"/> 該当あり ( <input type="checkbox"/> 生活保護受給中・ <input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯・ <input type="checkbox"/> 就学援助 )、 <input type="checkbox"/> 該当なし				

区 記 入 欄	利用区分	出産、病気、介護、育児疲れ、事故・災害、冠婚葬祭、学業・仕事、その他		
	特記事項		確認者	

保護者に係る費用負担の減免申請にあたり、区が保有する公簿による所得区分を確認することを承諾します。

(減免申請をされる方のみ記入)

年 月 日 氏名