

子どもショートステイ（協力家庭）事業利用申請書

年 月 日

宛先 板橋区長

利用施設：協力家庭

宅

下記のとおり子どもショートステイ(協力家庭)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 ( )	
	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)  □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(緊急連絡先 保護者等以外)	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。 □該当あり (□生活保護受給中・□住民税非課税世帯・□就学援助)、□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当たり、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