

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