様式第１号（第６条関係）

夜間・短期入所保育事業申請書

令和　　　年　　　月　　　日

永平寺町長様

（申込者）　氏　名　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　 　本人との関係（　　　　）

次のとおり利用したいので申し込みます。

なお、利用料を決定するに当たり、町が所得税額及び町民税額を確認することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | | □　ショートステイ | | | | | | □　トワイライトステイ | | | | | |
| 利用期間 | | 令和　　年　 月　 日～令和　　年　 月　 日  　時～　　 時まで(　　日間) | | | | | | | | | | | |
| 利用施設 | | ほほ咲みの郷　・　済生会乳児院 | | | | | | | | | | | |
| 申込理由 | |  | | | | | | | | | | | |
| 利用児童 | | ふりかな  氏名　　　　　　　　　　　（男・女） | | | | | | | | 生年月日  　　　　　　（　　才　　ヶ月） | | | |
| 住所 | | 電話 | | | | | | | | | | | |
| 緊急時の連絡先 | | 電話 | | | | | | | | | | | |
| 健康状態  注意事項 | | (持病・食物アレルギーなど) | | | | |  | | | | | 通園・通学先 | |
|  | | | | |  | |
| 家族構成 | 氏名 | | | 続柄 | | | 年齢 | | 勤務先（名称・電話） | | | | |
|  | | |  | | |  | |  | | | | |
|  | | |  | | |  | |  | | | | |
|  | | |  | | |  | |  | | | | |
|  | | |  | | |  | |  | | | | |
|  | | |  | | |  | |  | | | | |
|  | | |  | | |  | |  | | | | |
| 永平寺町記入欄 | 実施の要否 | | 要　・　否 | | 確認月日・印 | | | | | |  | | |
| 要否の理由 | | 疾病・出産・看護・事故・災害・冠婚葬祭・失踪・転勤・出張・公的事業参加・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 減免 | | 無　・　有 | | | 減免区分 | | | | | | | 生保　・　非課税 |
| 利用料 | | 円（内訳　　　　　　円×　　　　　　日） | | | | | | | | | | |
| 実施施設 | | ほほ咲みの郷　・　済生会乳児院 | | | | | | | | | | |
|  |  |

（注）申請は利用日の３日前（土・日・祝祭日を除く）までにお願いします