

文京区乳幼児ショートステイ事業利用申請書

文京区長 殿

(申請者) 住 所
氏 名
電 話 ()

以下のとおり、文京区乳幼児ショートステイ事業の利用を申請します。

利用期間	年 月 日 () 午前・午後 時 分から 年 月 日 () 午前・午後 時 分まで (時間)				
児童	ふりがな		性別	生年月日	通園先
	氏名			年 月 日 (歳)	
	児童の健康状態 及び注意事項				
保護者・ 家族欄	氏名	続柄	備考		
緊急連絡先	ふりがな			児童との関係	
	氏名				
	連絡先	電話 ()			
健康保険	保健の種類	国保・社保・組合・共済	被保険者氏名		
	保険者名称			記号・番号	
	保険者番号			備考	
利用する理由	病気や出産・介護・事故や災害・冠婚葬祭・育児疲れ等・その他 ()				
児童送迎方法	利用開始時	<input type="checkbox"/> 保護者が実施施設に連れて来る。(送迎者:)			
	利用終了時	<input type="checkbox"/> 保護者が実施施設にお迎えに来る。(送迎者:)			
利用料免除 該当の有無	・生活保護を受給していますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・前年度住民税は、非課税世帯ですか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ				
特記事項					

個人情報の収集等について、次の事項について同意します。

- 文京区乳幼児ショートステイ事業に必要な事項について、各種手当申請書及びこれらの書類に添付した証明書等について閲覧調査し、複写すること。
- 課税台帳により所得状況を閲覧調査すること。
- 本書記載の情報を文京区が委託事業者に提供すること。

【子ども家庭支援センター家庭支援係事務処理欄】以上のとおり、乳幼児ショートステイ事業の利用を（承認・不承認）する。

記号番号	文こ家第 号	保存期間	公印取扱	第三者請求	個人情報
起案日	令和 年 月 日	5年		一非	有
決定日	令和 年 月 日			条例第7条第2号	

所長	係長	係員	係員	郵送再検	発送日	利用料	免除
					/	円 (円× 日× 人)	有・無