別紙様式第１号

子育て短期支援事業申請書

年　　　月　　　日

福山市長　様

住　　所

名　　前

児童との

続　　柄

電話番号

子育て短期支援事業実施要綱に基づき、次のとおり申請します。なお、保護者負担額決定のため、世帯状況及び税関係の調査を私の世帯に対し実施することに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童名 | | （ 男 ・ 女 ） | |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　日 | （　　　歳） |
| 申請の理由 | |  | |
| 勤務先等 | 名称 |  | |
| 所在地 |  | |
| 電話番号 |  | |
| 勤務時間 |  | |
| 利用（見込）の期間 | | 年　　月　　日( )～　　　年　　月　　日( )（　　日間） | |
| 児童の健康状態 | |  | |
| 希望施設等 | | ☐施設（　　　　　　　）　　☐里親　　　　　☐どちらでもよい | |
| 世帯状況 | | 生活保護世帯　 母子・父子家庭等　 市町村民税非課税世帯 　その他 | |

※実施決定の場合、申請書に記載された事項（勤務先等及び世帯状況以外）について実施施設等に通知します。