様式第１号(第６条関係)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

南部町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　(児童との続柄)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　　　　　　-　　　　　　-

南部町子育て短期支援事業利用申請書

　南部町子育て短期支援事業を利用したいので、以下のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※受付　　　　年　　月　　日 | ※整理番号 |  |
| 住　所 |  | 就園・就学先 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 |  |  | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
|  |  | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 利用希望期間 | 　　年　　月　　日　時　　分　～　　年　　月　　日　時　　分（　　日間） |
| 申請理由 | □疾病　　□妊娠・出産　　□看護　　□事故　　□災害　　□失踪等□育児疲れ・育児不安　　□冠婚葬祭　　□転勤、出張、行事参加等□その他（　　　　　　　　　　　） |
| 　　家 族 の 状 況 | 続柄 | 氏　名 | 年齢 | 職　業 | 勤務先・学校名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 緊急連絡先 | ① （氏名：　　　　　　　　）（続柄：　 　）℡　　　　-　　　　-　　　② （氏名：　　　　 　 　）（続柄： 　 　）℡　　　　-　　　　- 　 |
| 世帯類型 | □母子家庭　　　□父子家庭　　　□父母以外の養育者家庭　　　□その他家庭 |
| 世帯状況 | 生活保護受給 | □有　□無 | 町民税課税状況 | □課税　□非課税 |
| 福祉サービス利用の有無等 |  |
|  |
| ※調査日　　　　年　　月　　日　　担当氏名　　　　　　　決定日　　　　年　　月　　日* 対象者と認められる　　　　□　対象者と認められない

（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |