

城陽市子育て短期支援事業利用申請書

城陽市長 様

申請者 住所 城陽市

氏名

電話

城陽市子育て短期支援事業実施要綱に基づくサービスを利用したいので、次のとおり申請します。

なお、利用を決定するにあたり、子育て支援課において、生活保護の受給の有無、前年度分の課税状況等を確認し、対象児童の区分等を実施施設へ通知することに同意します。

児童氏名		男・女	生年月日	年 月 日
健康状態等			学校・幼稚園・ 保育所等名	
利用希望期間	令和 年 月 日（午前・午後 : ） ～ 令和 年 月 日（午前・午後 : ）			
利用希望施設	桃山学園 ・ 京都大和の家 ・ メリーアティックボンド			
利用を希望する理由	☐ 入院（続柄： 氏名： 入院先： Tel： ） ☐ 仕事（ 出張 ・ 残業 ・ 夜勤 ） （勤務先名称： Tel： ） ☐ 育児疲れ（状況： ） ☐ その他（ ）			
利用中の 主な居場所	(Tel：)			
緊急連絡先	続柄	氏 名	電 話 番 号	職 場 等
生活保護の受給の有無		有 ・ 無 （ケースワーカー名)		
市民税の課税状況		課税世帯 ・ 非課税世帯		

＊ 1 月 2 日以降に転入された方は、前住所地での市町村民税の課税状況がわかる資料を添付して下さい。