

別 記

第 1 号様式 (第 7 条第 1 項)

香取市子育て短期支援事業利用申請書

年 月 日

香取市長 様

申請者 住所 \_\_\_\_\_

(保護者) 氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

香取市子育て短期支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。

事業名	ショートステイ (短期入所生活援助)			
対象児童名	氏 名	生年月日	続柄	通学 (園) 先
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日 ( 日間)			
申請理由	1 疾病・けが 2 育児疲れ 3 育児不安 4 出産 5 看護 6 事故 7 災害 8 失踪 9 冠婚葬祭 10 出張 11 その他 ( )			
世帯区分	1 生活保護受給世帯 2 市町村民税非課税世帯 3 その他の世帯			
市民税課税状況確認同意書				
利用者負担額の算定に当たり、私の市民税課税状況を確認することを同意します。				
(署名) _____				
(署名) _____				

備考 1 生活保護受給世帯の方は、その旨を証する書類を添付してください。

2 香取市で課税状況が把握できない方は、課税 (非課税) 証明書を添付してください。

3 裏面もご記入ください。

同居家族の状況	氏名	続柄	生年月日	年齢	勤務先・学校名等

緊急連絡先				
氏名	(保護者との関係 )			電話
氏名	(保護者との関係 )			電話