

事業利用申請書

年 月 日

四国中央市長 様

申請者（保護者） 住所

氏名

電話番号

事業を利用したいので、四国中央市子育て短期支援事業実施要綱第7条の規定により次のとおり申請します。

事業区分	<input type="checkbox"/> 短期入所生活援助事業 <input type="checkbox"/> 夜間養護等事業				
対象者（利用 する保護者 を含む。）	ふりがな 氏名	性別	生年月日	学校名等	健康状態
住所	四国中央市				
緊急連絡先	(続柄)		(続柄)		
世帯	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 養育者世帯 <input type="checkbox"/> その他の世帯				
申請理由	<input type="checkbox"/> 疾病、けが等 <input type="checkbox"/> 育児疲れ、育児不安等 <input type="checkbox"/> 出産・看護・介護・事故 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭・出張 <input type="checkbox"/> その他 ()				
利用期間	年 月 日から 年 月 日まで (日間)				
同意欄					
(1) 事業が終了したとき、又は中止若しくは取り消されたときは、指定の日時に必ず対象者を引き取ること。 (2) 感染症に罹患している若しくはその疑いがある又は医療的処置が必要である者は、事業を利用できない場合もあること。 (3) 事業の利用後直ちに、実施機関等が支払った必要な経費を支払うこと。 (4) 負担金の額の判定等に当たり、市が住民基本台帳情報、課税情報及び生活保護受給情報を取得し調査すること並びに実施施設等と情報共有を行うこと。 これらの事項に同意します。 (署名) 保護者氏名					

備考 該当する□にレ印を付してください。