

第1号様式（第7条関係）

鈴鹿市子育て支援ショートステイ事業利用申請書

年 月 日

（宛先）鈴鹿市長

申請者（保護者等）

氏名 _____

住所 _____

連絡先 _____

鈴鹿市子育て支援ショートステイ事業の利用を鈴鹿市子育て支援ショートステイ事業実施要綱第7条第1項の規定により、次のとおり申請します。

利用対象者について	氏名		生年月日	年 月 日 (満 歳)	男・女
	住所	□申請者と同じ			
	利用時の健康状態	□病気にかかっている □ 病気にかかっていない (病名： 医療機関名：)			
	服薬	□有 () □無			
	アレルギー	□有 () □無			
	その他心配なところ	□有 () □無			
緊急連絡先	□申請者と同じ 氏名 (児童との続柄：) 連絡先				
利用する理由	□疾病 □育児，看護等による身体的又は精神的疲労 □出産 □看護 □事故 □災害 □失踪 □冠婚葬祭 □転勤・引越 □出張 □学校等の公的行事 □その他 ()				
世帯区分	□生活保護 □非課税 □その他 ()				
ステイの種類	□ショートステイ □トワイライトステイ				
利用期間	年 月 日から 年 月 日まで				
備考					