

年 月 日

倶知安町長 様

申請者（保護者）

住所

氏名

電話

子育て短期支援事業利用（延長）申請書

倶知安町子育て短期支援事業を利用（延長）したいので、次のとおり申請します。

なお、町が利用料の決定に必要な世帯の情報、市町村民税及び生活保護に関する台帳を閲覧すること並びに、その情報に基づき決定した利用料を児童養護施設等に提示することについて同意します。

児童氏名					
児童生年月日	年	月	日	（ 歳）	
保護者氏名			児童との続柄		
世帯区分	☐ 生活保護世帯 ☐ 市町村民税非課税世帯（ひとり親世帯） ☐ 市町村民税非課税世帯 ☐ その他世帯				
事業の種類	☐ ショートステイ事業 ☐ トワイライトステイ事業				
利用期間	年	月	日	時	分～
	年	月	日	時	分
利用施設					
申請理由					
緊急連絡先					