

別 記

第1号様式（第5条）

子育て短期支援事業利用申請書

年 月 日

（あて先）印西市長

申請者（保護者） 住 所 印西市

氏 名

電 話

印西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。

| 対象児童名 | 氏 名 | 生年月日 | 続 柄 | 保育所等 |
|---|--|------|-----|------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 利用期間 | 年 月 日 ～ 年 月 日（ 日間） | | | |
| 申請理由 | 1 疾病 2 出産 3 冠婚葬祭 4 事故 5 災害 6 失踪 7 出張 8 看護 9 育児疲れ 10 その他（ ） | | | |
| 世帯区分 | 1 生活保護法に規定する被保護世帯 2 市区町村民税非課税世帯 3 その他の世帯 | | | |
| 印西市子育て短期支援事業の利用の可否の決定に当たり、住民基本台帳、所得状況、生活保護の有無等の確認のため必要な情報を公簿等によって閲覧されることに同意します。 | | | | |
| 氏 名 _____ | | | | |
| 氏 名 _____ | | | | |
| 氏 名 _____ | | | | |
| 氏 名 _____ | | | | |