

子育て短期支援事業（養育・保護）利用（延長）申請書

年 月 日

田尻町長 様

(申請者) 住 所  
氏 名  
(電話番号 )

田尻町子育て短期支援事業実施要綱に基づく養育・保護について、次のとおり申請します。

なお、生活保護・住民税非課税等の世帯区分の判定に際して、世帯全員の生活保護の受給の有無又は課税状況を閲覧することに同意します。

児 童	ふりがな 氏 名		生年月日 (年齢)	年 月 日生 (満 歳)		性別	男・女
	就学状況	保育所・幼稚園・小学校・その他		学校名等		学年	
	健康状態						
保 護 者	ふりがな 氏 名		続 柄		年齢	満 歳	
	被保険者等記号・番号						
申 請 の 理 由							
利 用 希 望 期 間		年 月 日～ 年 月 日 ( 日間)					
緊 急 連 絡 先							