様式第１号（第６条関係）

短期入所生活援助（ショートステイ）事業利用申込書

年　　月　　日

　　　鳥取市長　様

　申請者　住　所

氏　名

　 電　話

　　鳥取市子育て短期支援事業実施要綱に基づき、短期入所生活援助（ショートステイ）事業の利用について、下記のとおり申込みます。

なお、養育又は保護の期間が終了したとき、又は養育又は保護が解除されたときは、指定の日時に必ず児童の身柄を引き取ることを誓約します。

また、利用料決定に関して必要な課税資料を閲覧することに同意します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 | | （男・女） | | | 生年月日 | | 年　月　日（　歳） | | |
| 保護者氏名 | |  | | | 母の利用 | |  | | |
| 住所 | |  | | | 連絡先 | |  | | |
| 世帯種別 | | ①市民税課税世帯　②市民税非課税世帯　　③母子・父子  ④養育者家庭　　　⑤その他 | | | | | | | |
| 養護又は  保護を必要とする理由 | |  | | | | | | | |
| 養護又は保護を希望する期間 | | 年　月　日 | 時　　間 | | | | | 食　事 | 入浴 |
| 年　月　日(　) | 時　 分～　 時　 分 | | | | | 朝･昼･夜 | 有･無 |
| 年　月　日(　) | 時　 分～　 時　 分 | | | | | 朝･昼･夜 | 有･無 |
| 年　月　日(　) | 時　 分～　 時　 分 | | | | | 朝･昼･夜 | 有･無 |
| 年　月　日(　) | 時　 分～　 時　 分 | | | | | 朝･昼･夜 | 有･無 |
| 年　月　日(　) | 時　 分～　 時　 分 | | | | | 朝･昼･夜 | 有･無 |
| 年　月　日(　) | 時　 分～　 時　 分 | | | | | 朝･昼･夜 | 有･無 |
| 学校への送迎を希望する期間 | | 年　月　日 | 送り | | | 迎え | | 学校名 | |
| 年　月　日(　) | 時　 分 | | | 時　 分 | |  | |
| 年　月　日(　) | 時　 分 | | | 時　 分 | |
| 年　月　日(　) | 時　 分 | | | 時　 分 | |
| 年　月　日(　) | 時　 分 | | | 時　 分 | |
| 年　月　日(　) | 時　 分 | | | 時　 分 | |
| 年　月　日(　) | 時　 分 | | | 時　 分 | |
| 児童の  健康状態 | |  | | | | | | | |
| かかり  つけ医 | |  | | | | | | | |
| ※ | 生活保護世帯の適用 | | |  | | | | | |
| ※ | 市町村民税課税状況 | | |  | | | | | |

　（注）１　※の部分については、記入不要です。

　　　　２　「世帯種別」は該当する項目に〇をしてください。

　　　　３　学校への送迎を希望する場合は、あらかじめ学校に連絡しておいてください。