

様式第6号（第8条関係）

年 月 日

佐用町長 様 (申請者)

住 所 TEL ()

氏 名

子育て家庭ショートステイ事業利用（期間延長）申請書

佐用町子育て家庭ショートステイ事業実施要綱に基づく養育及び保護を受けたいので、
下記のとおり申請します。

記

児童等氏名			性別		年 月 日生
申請理由					
養育及び保護を希望する期間		年 月 日から 年 月 日まで			
送迎の利用		あり（行き ・ 帰り） なし			
児童の状況	身体障害者手帳の有無	(1)持っている（障害名） 種 (等)級 (2)持っていない			
	療育手帳の有無	(1)持っている（総合判定 A B1 B2） (2)持っていない			
	健康状態	(1)通院中（疾病名） (2)特に問題なし			
	特記事項（注意すべき事柄）				
同意事項		☐ 本申請事項の確認のため、町が私（申請者）の世帯の収入状況等を必要な範囲で調査することに同意します。			

(町記入欄)

養育及び保護の決定	実施施設	委託費	利用者負担額
承認・不承認		円	円
世帯区分	(1)生活保護世帯 (2)町民税非課税世帯 (3)その他の世帯		