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 |
|  | (１)生活保護世帯　(２)町民税非課税世帯　(３)その他の世帯 | | |