

別記様式第1号（第6条関係）

近江八幡市子育て短期支援事業利用申請書

年 月 日

近江八幡市長 あて

(保護者)

住 所 近江八幡市

氏 名 印 (児童との続柄)

電話番号

近江八幡市子育て短期支援事業の利用について、次のとおり申請します。

また、申請に当たって近江八幡市に提示した個人情報等を実施施設に提供すること並びに利用決定に当たって近江八幡市が保有する私及び世帯全員（扶養義務者、配偶者その他対象者）の住民基本台帳、課税台帳、児童手当台帳等を閲覧することに同意します。

なお、当該年度の課税基準日に近江八幡市に住民登録がない場合等の事由により税情報の閲覧ができない場合は、課税基準日の住所地の市区町村が発行する課税（非課税）証明書を添付します。

利用事業区分	<input type="checkbox"/> 短期入所生活援助（ショートステイ）事業			
利用希望者の住所	近江八幡市			
利用を希望する児童	(ふりがな) 氏名	()	()	()
	生年月日 (年齢) 性別	年 月 日 (満 歳) 男 ・ 女	年 月 日 (満 歳) 男 ・ 女	年 月 日 (満 歳) 男 ・ 女
	学校(園)名 (学年)	(年)	(年)	(年)
	健康状態			
母子利用の母	(ふりがな) 氏名	()	続柄	生年月日 (年齢)
	健康状態			年 月 日 (満 歳)
利用希望期間	年 月 日 時 ~ 年 月 日 時			
申請する理由	※できる限り具体的にお書きください。			
緊急連絡先 (電話番号)	※申請者以外の場合は、その氏名 (児童との続柄)			