様式第1号(第5条関係)

粕屋町子育て短期支援事業(利用・利用変更)申請書

年　　　月　　　日

粕屋町長　様

(保護者)

住所　　粕屋町

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　）

電話

粕屋町子育て短期支援事業の(利用・利用変更)を申請します。

なお、申請に当たって粕屋町に開示した個人情報は、粕屋町子育て短期支援事業を実施する施設に提供されること及び利用者負担金の決定に当たり、世帯全員の町民税課税台帳を閲覧されることに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請内容 | □利用　　　　□利用変更 | | |
| 利用児童 | 氏名 |  | 男　・　女 |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日　(満　　　歳) | |
| 申請(変更)理由 | □疾病  □育児疲れ、育児不安等身体上又は精神上の理由  □出産、看護、事故、災害、失踪等家庭養育上の理由  □冠婚葬祭、転勤、出張及び学校等の公的行事への参加等社会的な理由 | | |
| 上記☑の具体的な理由 | | |
| 利用期間  (変更後の利用期間) | 年　　　　　　月　　　　　　日　から  年　　　　　　月　　　　　　日　まで　　　　　　　日間 | | |
| 利用施設 |  | | |
| 緊急連絡先 |  | | |
| 備考 |  | | |

(別紙１)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  児童名 | |  | | | 性別  生年月日 | 男　　・　　女 | |
|  | | | 年　　　月　　　日 | |
| 住所 | |  | | | | | |
| 緊急連絡先 | | 住所  電話  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(続柄　　　　　　) | | | | | |
| 健康保険の  種類・記号番号 | | 政　・　組　・　国　・　船　・　共  記号　　　　　　番号 | | | 保険者名 |  | |
| 家族  について | ふりがな  氏名 | | | 児童との  続柄 | 生年月日 | | 勤務先  (電話番号) |
|  | | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |
| 児童の就園・就学状況 | | | 保　・　幼　・　小　・　中　・　高 | | 園・学校名 |  | |
| 児童の健康状況 | | | 健康状態 | 良好　・　普通　・　病気がち | | | |
| 服薬 | なし　・　あり　（種類　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| アレルギー | なし　・　あり　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| その他特記事項 |  | | | |
| 日常生活の状況等 | | | 食事 | 一人で可能　　・　　一部介助　　・　　全面介助 | | | |
| 排泄 | 一人で可能　　・　　一部介助　　・　　全面介助 | | | |
| 洗面 | 一人で可能　　・　　一部介助　　・　　全面介助 | | | |
| 入浴 | 一人で可能　　・　　一部介助　　・　　全面介助 | | | |
| 着脱衣 | 一人で可能　　・　　一部介助　　・　　全面介助 | | | |
| 生活・癖・興味のあること等児童と接する上で留意すべきこと | | |  | | | | |

(別紙2)

|  |  |
| --- | --- |
| 年月日 | 記録 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |