

子育て短期支援事業利用申請書

（宛先）甘楽町長

申請者

住 所	〒 甘楽町大字			児 童 と の 続 柄
	(ふりがな) 氏 名	電 話 番 号		父 ・ 母 ・ その他 ()

甘楽町子育て短期支援事業実施要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。

(ふりがな) 児 童 氏 名			男・女	生 年 月 日 (年 齢)	年 月 日 (歳 箇月)
住 所	甘楽町大字 ※申請者と同じ場合は同上				
児 童 が 通 う 学校・保育園等			こども園 ・ 保育園 ・ 幼稚園 ・ 学校		
家 族 構 成	氏名	続柄	勤務先・学校名等		電話番号
利用希望時間	年 月 日 () 時 分から 年 月 日 () 時 分まで				
利 用 理 由					
緊 急 連 絡 先					
同 意 事 項	☐ 当該事業の利用に必要な住民基本台帳、税情報等の確認を行うこと及び必要な資料を関係機関等に求めることに同意します。				

<町記入欄>

健 康 状 態	良・否（症状： 内服：無・有)			
食 事	月 日 食 から 月 日 食 まで			
	アレルギー	なし ・ あり ()		
送 迎 者	送		迎	

<利用者負担金>

【区分】	生活保護世帯 / ひとり親非課税世帯 / 住民税非課税世帯 / 住民税課税世帯						
【金額】	() 円	×	() 人	×	() 日	=	() 円