

台東区乳幼児ショートステイ事業利用申請書兼減額免除申請書

令和 年 月 日

台東区長 様

台東区乳幼児ショートステイ事業を利用したいので、次のとおり申請します。

乳幼児の氏名等	フリガナ 氏名		性別	生年月日	月 齢
				年 月 日	歳 か月
保護者(申請者)	住所				
	フリガナ 氏名		乳幼児との続柄		
	電話番号				
緊急連絡先	(名前: )				
利用区分	乳幼児ショートステイ				
申込理由	1.就業・出張 2.出産・疾病 3.親族の看護・介護 4.冠婚葬祭・公的行事 5.育児疲れ・育児不安 6.事故・災害 7.その他 ( )				
利用希望日時	年 月 日 ( )	午前・午後	時 分	から	泊 日
	年 月 日 ( )	午前・午後	時 分	まで	
減額・免除申請	申請する ・ 申請しない				
減額・免除申請の理由	〔減額・免除申請をする場合は該当理由を○で囲んでください〕 1 生活保護法による保護を受けているため。 2 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による支援給付を受けているため。 3 住民税非課税のため。				
添付書類	母子健康手帳・非課税証明書(※1月1日以降転入の方)・生活保護受給証明書				

同意書

私は、当申請に関し、下記の事項に同意します。

記

- (1) このサービスを利用するために、私の情報をサービスを提供する児童福祉施設、乳児院等に必要範囲で提供すること。
- (2) 住民税の確認が必要な場合は、必要範囲で私の世帯の課税台帳を閲覧すること。
- (3) 利用初日に利用者負担金を施設に支払うこと。

氏名 \_\_\_\_\_

利 用 期 間 一 覧 表

(別 紙)

利用希望 日時	年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分から 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分まで ( 日間)
備 考	
利用希望 日時	年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分から 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分まで ( 日間)
備 考	
利用希望 日時	年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分から 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分まで ( 日間)
備 考	
利用希望 日時	年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分から 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分まで ( 日間)
備 考	