

文京区子育て短期支援事業利用申請書

文京区長 殿

(申請者) 住 所

氏 名

電 話 ()

以下のとおり、文京区子育て短期支援事業の利用を申請します。

利用事業	<input type="checkbox"/> 子どもショートステイ事業 <input type="checkbox"/> トワイライトステイ事業		
利用期間	年 月 日 () 午前・午後 時 分から		
	年 月 日 () 午前・午後 時 分まで (時間)		
	氏 名	性別	生年月日
児童1			年 月 日 (歳)
児童2			年 月 日 (歳)
児童3			年 月 日 (歳)
緊急 連絡先	ふりがな		児童との 関係
	氏 名		
	連絡先	電話 ()	
利用する理由	病気や出産・介護・事故や災害・仕事・冠婚葬祭・レスパイト・その他 ()		
児童送迎方法	利用開始時	<input type="checkbox"/> 保護者が総合福祉センターに連れて来る。(送迎者:) <input type="checkbox"/> 職員が保育園、育成室等にお迎えに行く。(送迎場所:)	
	利用終了時	<input type="checkbox"/> 保護者が総合福祉センターにお迎えに来る。(送迎者:) <input type="checkbox"/> 職員が保育園、育成室等に連れて行く。(送迎場所:)	
利用料免除 該当の有無	・生活保護を受給していますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・前年度住民税は、非課税世帯ですか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
特記事項			

個人情報の収集等について、次の事項について同意します。

- 1 文京区子育て短期支援事業に必要な事項について、各種手当申請書及びこれらの書類に添付した証明書等について閲覧調査し、複写すること。
- 2 課税台帳により所得状況を閲覧調査すること。
- 3 本書記載の情報を文京区が実施事業者提供すること。
- 4 お預かり中に医療機関の受診等が必要となった場合、「文京区子どもショートステイ事業・トワイライトステイ事業利用時の医療に関するお願い」の記載内容に基づいた対応を行うこと。

【子ども家庭支援センター事務処理欄】上記のとおり、子育て短期支援事業の利用を（承認・不承認）する。

記号番号	文子家第 号	保存期間	公印取扱	第三者請求	個人情報
起案日	令和 年 月 日	5年		一非	有
決定日	令和 年 月 日			条例第7条第2号	

課長	係長	係員	係員

郵送再検	発送日
	/

利用料	免除
円 (円× 日× 人)	有・無