

年 月 日

利用事由に関する申出書

文京区長 殿

(申請者) 住 所 _____

氏 名 _____

電 話 () _____

子どもショートステイ・トワイライトステイ事業について、以下の事由で利用申請をするため申し出ます。

なお、利用申請にあたり文京区が内容の確認のため、関係機関へ照会することに同意いたします。

利用区分	<input type="checkbox"/> 病気・怪我等による入院 <input type="checkbox"/> 家族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 事故または災害 <input type="checkbox"/> その他 ()
利用日時	開始：令和 年 月 日 () 時 から 終了：令和 年 月 日 () 時 まで
事業利用が必要な理由	(宿泊を伴う保育が必要な理由を具体的に記載してください)

<連絡先事項>

(入院の場合) 病院名・診療科	
(入院以外の場合) 親族等の氏名・住所	
連絡先	