

## 乳児ショートステイ事業利用申請書

年 月 日

宛先 板橋区長

利用施設：聖オディリアホーム乳児院（ショートステイ）

下記のとおり乳児ショートステイ事業の利用を申請します。なお、預かり中に緊急事態が発生し、保護者または、緊急時の連絡先に連絡がとれない場合には、区の判断により緊急対応を行うことについて了承します。

|                        |  |     |       |                 |                  |
|------------------------|--|-----|-------|-----------------|------------------|
| 申請者                    | 住所   | 板橋区 |       |                 |                  |
|                        | ふりがな   |     | 子との続柄 | 職業              | 連絡先電話番号          |
|                        | 氏名   |     |       |                 | 自宅               |
|                        |  |     |       |                 | 携帯               |
| 勤務先等                   |  |     |       |                 |                  |
| 養育期間                   | 年 月 日 ( ) 時 分から 年 月 日 ( ) 時 分まで  |     |       |                 |                  |
| 理養由育                   | ※ ショートステイを利用する理由を具体的に記入してください。   |     |       |                 |                  |
| 預入児童                   | ふりがな   |     | 性別    | 年 月 日生 ( 歳)     |                  |
|                        | 氏名   |     |       | 学校・保育園・幼稚園名 ( ) |                  |
|                        | ふりがな   |     | 性別    | 年 月 日生 ( 歳)     |                  |
|                        | 氏名   |     |       | 学校・保育園・幼稚園名 ( ) |                  |
|                        | ふりがな   |     | 性別    | 年 月 日生 ( 歳)     |                  |
|                        | 氏名   |     |       | 学校・保育園・幼稚園名 ( ) |                  |
| 健康状態<br>注意事項           | (持病・常備薬・食物や薬のアレルギー・その他注意を要する事項)<br><br>□特になし (特に注意を要する事項がない場合にはチェック願います)   |     |       |                 |                  |
| の(緊急連絡先<br>保護者以外<br>等) | 連絡順  | 氏名  | 続柄    | 職業              | 連絡先 (勤務先・電話番号など) |
|                        |  |     |       |                 |                  |
|                        |  |     |       |                 |                  |
|                        |  |     |       |                 |                  |
| 申減<br>請免               | 以下に該当する場合には、費用負担についての減免措置を申請します。<br>□該当あり (□生活保護受給中・□住民税非課税世帯・□就学援助)、□該当なし |     |       |                 |                  |

|                  |      |                                    |     |  |
|------------------|------|------------------------------------|-----|--|
| 区<br>記<br>入<br>欄 | 利用区分 | 出産、病気、介護、育児疲れ、事故・災害、冠婚葬祭、学業・仕事、その他 |     |  |
|                  | 特記事項 |                                    | 確認者 |  |

保護者に係る費用負担の減免申請にあたり、区が保有する公簿による所得区分を確認することを承諾します。

(減免申請をされる方のみ記入)

年 月 日 氏名