

短期利用事業申請書

福井市長 様

(申請者) 氏名
本人との関係 ()
郵便番号 -
住所
電話 - -

次のとおり利用したいので申し込めます。

1. ショートステイ (1か月あたり7日間以内)				
宿泊あり (日間)		宿泊なし (日間)		
年 月 日 時 分	~ 月 日 時 分	年 月 日 時 分	~ 時 分	時 分
年 月 日 時 分	~ 月 日 時 分	年 月 日 時 分	~ 時 分	時 分
年 月 日 時 分	~ 月 日 時 分	年 月 日 時 分	~ 時 分	時 分
年 月 日 時 分	~ 月 日 時 分	年 月 日 時 分	~ 時 分	時 分
2. トワイライトステイ (概ね6か月以内) 年 月 日 ~ 年 月 日				
申請理由	保護者の疾病・出産・看護・事故・災害・冠婚葬祭・仕事・公的事業参加 その他 ()			
利用児童	ふりがな 氏名 (男・女)	生年月日 . . (オ か月)		
住所	〒 - 福井市	電話		
緊急時の連絡先	福井市	電話		
健康状態 注意事項	(持病・アレルギーなど)		通園・通学先	
家族 構成	氏名	続柄	年齢	勤務先 (名称・電話)
福井市 記入欄	減免	有 ・ 無	減免区分	生保・児扶・母子・非課税
	実施施設名	福井県済生会乳児院 ほほ咲みの郷 吉江学園	利用料	円 × 日 円

市が同一世帯について短期利用事業の利用者負担額の算定に必要な情報 (※) を閲覧することについて同意します。

(※) 市町村民税の情報、住民基本台帳の世帯情報、生活保護の情報、児童扶養手当の情報、母子家庭等医療費助成の情報等