

第1号様式（第6条関係）

子育て短期支援事業事前登録申出書

年 月 日

広陵町長 殿

申請者 住所

氏名

(電話番号 )

下記のとおり子育て短期支援事業の事前登録をしたいので、広陵町子育て短期支援事業実施要綱第6条の規定により申し出ます。

記

|                   |  |          |        |
|-------------------|--|----------|--------|
| 利用区分              | <input type="checkbox"/> 短期入所生活援助（ショートステイ）事業<br><input type="checkbox"/> 夜間養護等（トワイライトステイ）事業  |          |        |
| フリガナ<br>登録児童氏名    |  | 男・女      | 年 月 日生 |
| 世帯<br>構<br>成<br>員 | 氏 名  | 登録児童との続柄 | 生年月日   |
|                   |  |          |        |
|                   |  |          |        |
|                   |  |          |        |
|                   |  |          |        |
| 保護者以外の緊急連絡先       | 氏名 (登録児童との続柄: )  |          |        |
|                   | 住所 (電話番号: )  |          |        |
| 登録児童の就学状況         | <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> こども園 <input type="checkbox"/> 小学校<br><input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 高等学校 <input type="checkbox"/> その他 ( )<br>園・所・校名: 学年: |          |        |
| 児童の健康状況等          | 1 健康状態 ( 強健 ・ 良好 ・ 病弱 )<br>2 既往症 ( 有「病名: 」 ・ 無 )<br>3 服 薬 ( 有 ・ 無 )<br>4 アレルギーの有無 ( 有「 」 ・ 無 )<br>5 その他の特記事項 ( )   |          |        |

|              |   |   |       |        |        |       |       |
|--------------|---|---|-------|--------|--------|-------|-------|
| 日常生活<br>の状況等 | 寝 |   | すぐ起きる | 排<br>泄 |        | 排尿自立  | 箸を使える |
|              |   |   | すぐ寝つく |        |        | 排便自立  |       |
|              | 起 |   | 熟睡できる |        |        | 夜尿がある |       |
|              |   | 着   |       |        | 脱衣できる  |       |       |
|              | 脱 |   |       | 着衣できる  | 食<br>事 |       |       |
|              |   | 衣   |       | 洗髪ができる |        |       |       |
|              | 等 |   |       | 洗面ができる |        |       |       |
|              |   | <small>※0～18歳を対象とするため、年齢によって不適切な質問項目については、回答不要です。</small> |       |        |        |       |       |

性格、癖、興味のあること等、児童と接する上で留意すべき事柄を記入してください。

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

|              |              |
|--------------|--------------|
| 希望施設等の<br>名称 |              |
| 利用予定期間       | 年 月 日～ 年 月 日 |

※町記入欄

| 年 月 日   | 記 録                              |                 |
|---------|----------------------------------|-----------------|
|         |                                  |                 |
|         |                                  |                 |
|         |                                  |                 |
|         |                                  |                 |
| 登録番号    | 登録年月日（有効期間）                      | 年 月 日（ 年 月 日まで） |
| 世 帯 状 況 | 1 生活保護世帯等 2 市町村民税非課税世帯等 3 その他の世帯 |                 |

同 意 書

私は次のことに同意します。

- ・ 事前登録書の写し及び利用決定に係る通知書の写しを実施施設等へ提供すること。
- ・ 審査に必要な範囲で、住民基本台帳による世帯状況、世帯構成員の市町村民税課税状況及び生活保護受給の有無について広陵町が調査すること。

氏名 \_\_\_\_\_