

様式第1号（第6条関係）

五霞町長

様

年 月 日

保護者 住所

氏名

電話番号

五霞町子育て短期支援事業利用申込書

次の理由により，五霞町子育て短期支援事業実施要綱（令和7年五霞町告示第35号）第6条の規定により子育て短期支援事業の利用を申し込みます。この場合において，利用の決定がされたときは，次の事項を履行することを確約します。

児童	ふりがな 氏 名	続柄	生年月日 (年齢)	性別	区分
			年 月 日	男・女	☐ 2歳未満 ☐ 2歳以上
			年 月 日	男・女	☐ 2歳未満 ☐ 2歳以上
			年 月 日	男・女	☐ 2歳未満 ☐ 2歳以上
利用期間		年 月 日 ～ 年 月 日 (日 間)			
申請理由		☐ 疾病 ☐ 育児疲れ ☐ 出産 ☐ 看護 ☐ 事故 ☐ 災害 ☐ 冠婚葬祭 ☐ 出張 ☐ 学校行事 ☐ その他 ()			
世帯類型		☐ 母子家庭 ☐ 父子家庭 ☐ 父母以外の養育者家庭 ☐ その他の家庭 ()			
緊急連絡先		連絡先 (電話番号)	① ()	② ()	
履行事項		1 利用期間中に当該児童について入院その他の緊急の措置を執る必要が生じたときは，その処遇について実施施設に一任すること。 2 利用期間が終了したときは，直ちに措置児童を引き取ること。 3 利用施設への児童の送迎は保護者が行うこと。 4 利用時まで，利用者負担額を支払うこと。			