

白河市長

住 所
 (保護者) 氏 名
 電話番号

子育て短期支援事業利用（期間延長）申請書

白河市子育て短期支援事業実施要綱に基づき、一時的に養育を受けたいので下記のとおり申請します。なお利用に関する遵守事項については、保護者の責任において履行することを誓約します。

記

利用対象児童	氏名		男・女	生年月日	年 月 日
	住所			年 齢	歳
保護者及び家族欄	氏 名	続柄	生年月日	職業・勤務先	緊急連絡先・電話番号
希望施設名					
利用理由	1. 疾病 2. 出産 3. 看護 4. 事故 5. 災害 6. その他				
	(病名、入院先、通院先等を具体的に記入してください。)				
利用期間	年 月 日 () 時 分から		日 間		
	年 月 日 () 時 分まで				
健康状態及び注意事項	(例) アレルギー体質、偏食、服薬、排泄、おむつ等				
健康保険	保険種別		被保険者氏名		
	保険者名		記号・番号		
添付書類	1. 健康保険証の写し 2. 市区町村民税所得課税証明書（非課税証明書）の写し				
対象者及び世帯の課税情報の確認	白河市子育て短期支援事業実施要綱第2条に規定する対象者であること及び第12条に規定する保護者負担額の区分を決定するに当たり、白河市が保有する世帯の住民基本台帳及び市民税課税台帳により確認することに同意します。 <p style="text-align: center;">申請者氏名</p> ※同意があり公簿等による確認ができる場合は、添付書類を省略することができます。				