

様式第2号(第5条関係)

飯塚市子育て短期支援事業利用申請書

令和 年 月 日

(あて先) 飯塚市長

利用者	氏名	Ⓜ
	住所	飯塚市
	電話	

下記のとおり子育て短期支援事業の利用を申し込みます。
なお、世帯・課税状況については、世帯全員の住民基本台帳及び課税台帳等により確認されることに同意します。

区分	1 ショートステイ事業 2 トワイライトステイ事業 (夜間 休日)						
利用児童名	しめい 氏名	男・女	生年月日	平成・令和 年 月 日 (歳)			
健康保険の種類		保険者名 番 号		保険証の 記号番号			
利用期間	年 月 日 ()	午前	午後	時から 年 月 日 ()		午後	時まで
申込理由							
緊急連絡先 (保護者の行き先 電話番号等)				かかりつけの病院			
児童の健康状況等	健康状態		服薬	アレルギー	その他特記事項		
	健康 ・ 普通 ・ 病気がち (既往症)		有・無 (薬名)	有・無 (アレルギー名)			
費用負担区分	ショートステイ (1日:24時間 当たり)		2歳未満	0円	1,100円	5,350円	
			2歳以上	0円	1,600円	4,500円	
	トワイライトステイ (1日当たり)		夜間	0円	390円	1,000円	
			休日	0円	390円	1,500円	
家族 の 状 況	氏名	生年月日	年齢	性別	続柄	勤務先等(名称・電話)	受付印
				男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			
税務課確認欄	非課税世帯 ・ 課税世帯				税務課確認印		