

子育て短期支援事業(トワイライトステイ)利用登録申請書

(あて先)八尾市長

(申込者)住 所

氏 名

電話番号

(日中つながる連絡先)

()

八尾市子育て短期支援事業(トワイライトステイ)の利用登録について、次のとおり申請します。

児童 氏名	(フリガナ)	生年月日	性別	通園・通学先	
		年 月 日		(年生・ 歳児)	
		年 月 日		(年生・ 歳児)	
		年 月 日		(年生・ 歳児)	
同居 親族	氏名	続柄	生年月日	性別	職業・勤務先・学校等
			年 月 日		(TEL ())
			年 月 日		(TEL ())
			年 月 日		

1. 利用を希望する区分および期間

利用 区分	<input type="checkbox"/> 夜間養護事業 <input type="checkbox"/> 休日預かり事業 <input type="checkbox"/> 宿泊事業
期間	年 月 日 から 年 月 日 まで

2. 申請の理由

仕事 その他()

3. 児童の健康状態(風邪気味、アレルギーなど詳しく記入してください)

良好 その他()

4. 緊急時の連絡先(必ず連絡のとれるところに限ります)

氏名/勤務先等	児童との関係
TEL	()

【市・実施施設確認欄】

住所 確認 ・ 世帯 状況	<input type="checkbox"/> a 生活保護世帯 (添付: 生活保護受給証明書)
	<input type="checkbox"/> b 市民税非課税世帯(ひとり親世帯) (添付: 同意書もしくは世帯全員分の住民票 市民税課税証明書 児童扶養手当証書またはひとり親家庭医療証)
	<input type="checkbox"/> c 市民税非課税世帯(その他の世帯) (添付: 同意書もしくは世帯全員分の住民票 市民税課税証明書)
	<input type="checkbox"/> d その他の世帯

【事業実施施設確認欄】

八尾市居住確認書類	確認日	確認印
<input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他()		

住民基本台帳の確認	確認日	担当