

第1号様式(第6条関係)

江別市子育て支援夜間養護等事業(トワイライトステイ事業)利用申請書

年 月 日

(あて先)江別市長

住所  
 申込者  
 氏名 ㊟

江別市子育て支援夜間養護等事業(トワイライトステイ事業)実施要綱により施設の利用を次のとおり申請します。

HR(H-平成・R-令和)

区分	氏名	続柄	性別	生年月日	勤務先・学校名(学年)・ 保育園名等
家族状況 (利用する児童に○印をしてください。)				HR . .	
				HR . .	
				HR . .	
				HR . .	
				HR . .	
				HR . .	
				HR . .	
利用期間	年 月 日( ) 時 分から 時 分まで 年 月 日( ) 時 分から 時 分まで				
申込事由 (理由を具体的に記入して下さい。)	1 勤務 2 出張 3 転勤 4 事故 5 災害 6 冠婚葬祭 7 疾病 8 看護 9 出産 10 学校等の公的行事への参加				
児童の健康状態	1 特に異常なし 2( )				
緊急時の 連絡先	連絡先・氏名 (続柄)	①	②	備考	
	電話	( )	( )		

※ 申込みのとき、あなたの世帯の状況により、生活保護受給証明書又は市民税課税証明書等が必要となりますので、各証明書を発行する部署から証明書等を受けて申請をしてください。