

江別市子育て支援短期利用事業申込書

年 月 日

江別市長

住所
 申込者
 氏名

江別市子育て支援短期利用事業実施要綱により施設の利用を次のとおり申込みます。

H R (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。)				H R . .	
				H R . .	
				H R . .	
				H R . .	
				H R . .	
				H R . .	
				H R . .	
利用を必要とする期間		年 月 日～ 年 月 日の 日間			
申込事由 (理由を具体的に 記入して下さい。)	1 疾病 2 出産 3 看護 4 事故 5 災害 6 冠婚葬祭 7 失踪 8 転勤 9 出張 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	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課から証明書等を受けて申込みしてください。