様式第１号（第７条関係）

年　　月　　日

（宛先）佐倉市長

申請者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

佐倉市子育て短期支援事業利用申請書

佐倉市子育て短期支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。

<table>
<tr><td>事業名</td><td colspan="4">ショートステイ（短期入所生活援助）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">対象児童名</td><td>氏　名</td><td>生年月日</td><td>続柄</td><td>保育所等</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>利用期間</td><td colspan="4">年　月　日　時　分 ～　年　月　日　時　分
（　　日間）</td></tr>
<tr><td>申請理由</td><td colspan="4">１　疾病・けが　２　育児疲れ　３　育児不安　４　出産
５　看護　６　事故　７　災害　８　失踪
９　その他（　　）</td></tr>
<tr><td>世帯区分</td><td colspan="4">１　生活保護受給世帯
２　市民税非課税世帯
３　その他の世帯</td></tr>
<tr><td colspan="5">市民税確認承諾書
利用者負担額の算定に必要な課税状況を確認することを承諾します。
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞</td></tr>
</table>

備考　生活保護受給世帯の方は、その旨を証する書類を添付してください。