子育て短期支援事業利用申請書

匥	日	口
	Н	FI

生駒市長様

申請者	住所							
	氏名							
	(電話番号)					

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。なお、本事業利用決定のため に必要な情報を公簿等で確認されることを承諾します。

児童	氏名						性別	男・女	年齢	ĵ.	歳
申請者	まと児童	重の関				•				1	
保	氏	名									
護						(1	電話番号)
者	住	所									
利用事	事業の種	重類	1	ショート	ステイ	事業	2	トワイライ	′トステイ	事業	
利用	の理	由									
利月	用 期	間		年	月	日	~		年 月	日	
受り	、 施	設									
緊急	連絡	· 先				("	電話番号)
世帯	 	況	l 生	活保護世帯	5 2	市町	村民税非課	R税世帯	3 その	他の世帯	+7
E 1	F 1/\	<i>//</i> L	(1	及び2の世帯	寺にあって	は、状	況を確認でき	きる書類を添	付してくだっ	さい。)	
備		考									

(注) 世帯状況を確認できる書類は、生活保護証明書又は市町村民税非課税証明書とし、市町村民税の非課税証明書については、利用の期間が4月から6月までの場合は前年度分、7月から3月までの場合は当該年度の証明書を添付してください。

		疾病、入院、事故、家族の看護等	診断書等					
和田東山	出産	母子健康手帳						
職員記	利用事由が分かる	出張・夜間勤務・就労	生駒市子育て短期支援事業出張・就労・夜間勤務証明書					
١ ١	記入人様等	災害、冠婚葬祭、公的行事等	事実が分かるもの					
欄		育児疲れ	医師等の証明又は面談時確認					
	4	与薬等	医療機関から施設宛の与薬等指示書					
		食物アレルギー・緊急薬・長期管理薬	医療機関からのアレルギー疾患生活管理指導表					

	Ų	己	<u></u>	の	就	Ė	—— 学	状	沂	ļ				
			学校				交名 年				年			
	児		の	——	ŧ		 状		況	等	<u>'</u>			
 ※食物アレルキ	゙ー(除去食)・アナフィ	ラキシー(緊	(急薬)	・気管す	とぜん	息等(長期管	理薬)既往	者は必	ず記入	してく	ださい	
①	健康状態(強	健・	良好	· · 派	ち弱)									
2	既 往 症(有	り「新	病名:									٦	・無し	,)
3	内服薬·外用	薬(有	<i>i</i>) .	無し)									
4	アレルギーの	有無	(有り	Γ								٦	・無し	,)
5	その他の特記	事項	()
	日	常	生	污	5	の	状		況	等				
	│ □すぐ起きる								 □#	扁食の	有無			
寝起き											・普遍	角・少	.)	
12,723	□熟睡できる					1	食 事				速・音			
										多を使		3 200	E)	
	□脱衣できる									1 C 区	んる			
34 m) 1 44	□着衣できる					\• /	o it		\ IE_#	11/2		<i>t</i>	← .⊦∧ .	
着脱衣等	□洗髪ができ	る											年齢(
	□洗面ができ	る					(小班 です。	包切石	《貝问	垻日(_ ·) (·	(12,	回答り	ፈ ጥ
	□排尿自立													
	□排便自立													
排 泄	│ □夜尿がある													
	│ □夜便所に行	. <												
性格、癖、	興味のあるこ	と等、	児童	と接す	けるう	うえて	"留意	すべ	き事材	丙を記	.入し ⁻	てくた	さい。	,