

子育て短期支援事業 (養育・保護) 申請書

年 月 日

(申請先) 茨木市長

住 所

氏 名

㊟

自署の場合は押印不要

(電話番号 )

茨木市子育て短期支援事業実施要綱に基づく養育・保護について、次のとおり申請します。

児 童	ふりがな 氏 名		生年月日 (年齢)	年 月 日生 (満 歳)	性別	男・女	
	就学状況	保育所・幼稚園・小学校・その他		学校名等		学年	
	健康状態						
保 護 者	ふりがな 氏 名		続 柄		年齢	満	歳
申請の理由							
利用希望期間		年 月 日 ~ 年 月 日 ( 日間)					
送迎希望		希望する			希望しない		
緊急連絡先							

(同意)

茨木市子育て短期支援事業の審査に必要があるときは、私及び私の世帯員全員の住民登録、課税状況及び生活保護受給の有無について茨木市長が住民基本台帳、市民税課税台帳及び生活保護に関する事務の関係書類で確認することに同意します。

年 月 日

※ここからは記入しないでください。

氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

自署の場合は押印不要

世帯の区分	<input type="checkbox"/> 市民税課税世帯	<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯又は市民税非課税世帯かつひとり親世帯
-------	----------------------------------	-----------------------------------	---