

障害児夏季休業日等支援事業申込書

登録番号

受領年月日 年 月 日

(宛先) 港区長	年 月 日
〒	-
申請者 住 所	
氏 名	
電 話	

児 童	ふりがな		性別	男 ・ 女	
	氏 名		生年月日	年 月 日	
	学 校	学校 年 (年 月現在)			
	病名・障害名				
	手帳の有無	愛の手帳	度・障害者手帳	級 ・ 無	
	病院・施設名				
	アレルギーの有無	有 ・ 無			有の場合、学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)の提出等を後日依頼します。

家族の状況 (家族全員について記入)	ふりがな	続 柄	勤務先・学校名
	氏 名	本人	

利用を希望する曜日	月	火	水	木	金	備 考

(本人との続柄)		申請者 ()		配偶者 ()		
生年月日(西暦)		年 月 日		年 月 日		
外勤・内勤・自営業・内定・就学	勤務先名					
	職種又は業務内容					
	勤務先所在地					
	通勤所要時間 (片道)	分		分		
	勤務先電話番号	内線 ()		内線 ()		
	勤務時間 ※休憩時間も含む	午前午後 ~ 午前午後		午前午後 ~ 午前午後		
	不規則勤務の場合					
	休日					
利用理由	申請者の事由			配偶者の理由		
	①就労 ②出産 ③疾病 ④障害 ⑤介護・看護 ⑥求職 ⑦就学 ⑧育児休業 ⑨災害 ⑩その他()			①就労 ②出産 ③疾病 ④障害 ⑤介護・看護 ⑥求職 ⑦就学 ⑧育児休業 ⑨災害 ⑩その他()		
	緊急連絡先	ふりがな 氏 名		続柄	電話番号	

備考欄

職員記入欄 (職員名:)
