

第 年 月 日 号

港区乳幼児ショートステイ利用申込書

港区長 様

下記により申込みます。
 なお、利用にあたっては、注意事項を守ります。

申込者 〒 住 氏 名
 - 所

利用期間

令和 年 月 日 () 時から令和 年 月 日 () 時まで

申込み理由

- 1 病気や出産のため入院又は自宅療養するため
- 2 家族の病気の介護や看護のため
- 3 冠婚葬祭に出席するため
- 4 仕事で出張するため
- 5 その他 ()

児 童	フリガナ 氏 名		男 女	生年月日	年 月 日 (歳)	
	住 所	〒 港 区				
	通園先	有・無	名称・電話番号	TEL		
			所在地			
【養育上注意すべき事項】 ①[食事 ミルク ml 回] ②[離乳食(初期・中期・後期) 回] ③[睡眠(就寝 時頃、起床 時頃、昼寝 時頃～ 時頃)] ④[病状 発熱の最高は 度、引きつけ(有・無) 有ると答えた方へ 抗けいれん剤の使用(有・無) (できればその薬を持参してください。)] ⑤[食物アレルギー(有・無)] ⑥[その他 ()]						
保 護 者 及 び 家 族	氏 名	児童との関係	自宅電話	緊急連絡先名称・電話		
	保護者住所	申込者住所と同じ				

減免の事由 生活保護 住民税非課税

※私の課税状況の確認については、子ども家庭支援センター所長が
 税務課で保管している課税台帳により行うことを同意します。
 氏 名

課 長	係 長	係 員