

(表)

様式第 1 号 (第 5 条関係)

上山市子育て短期支援事業利用申請書兼情報提供同意書

年 月 日

上山市長 様

申請者：住所 上山市

保護者氏名

電話番号

窓口に来られた方：住所

氏名 (続柄)

電話番号

上山市子育て短期支援事業を利用したいので、上山市子育て短期支援事業実施要綱第 5 条の規定により、下記のとおり申請します。

なお、申請内容審査のために世帯の市民税課税台帳を閲覧すること及び事業の利用にあたり当該事業の関係者に必要な情報を提供することに同意します。

記

利用児童氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日 (歳 ヲ月)	
				所属施設		
家庭形態	ひとり親家庭・その他の家庭					
生活保護制度利用の有無	有 ・ 無					
市民税課税区分	非課税世帯・課税世帯					
世帯構成	氏名	利用児童との続柄	年齢	職業・学校等	電話番号	
緊急連絡先	電話番号 (氏名： 続柄：)					
利用期間	年 月 日 () から 年 月 日 () まで [日間]					
児童の状況 (健康状態、保育園・学校等での様子等)						
利用理由						
事業区分	ショートステイ事業 ・ トワイライト事業					
備考						

利用者負担金※	円/日 × 日 = 円	生活保護・課税区分確認□
---------	-------------	--------------

※欄は記入しないでください。受付者は生活保護・課税区分確認後☑を記入

(裏)

個人票

フリガナ 利用児童氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日 (歳 ヲ月)
健康状態	良好 ・ 普通 ・ やや弱い			平熱	℃
既往症等					
通院状況	病院名		病名		
服薬状況	有 ・ 無 (有の場合 薬名)				
食べ物	好きな食べ物				
	嫌いな食べ物				
アレルギー	有 ・ 無 (アレルギー名称)				
食事制限	有 ・ 無 (有の場合 食品名)				
養育上、注意している事					
身 辺 処 理 の 状 況	食 事	1 はし・スプーンを使い自分で食べられる 2 一部介助を要する 3 全て食べさせてもらう	言 語	1 普通に話をする 2 どうにか話をする 3 他人の会話が分かるが話せない 4 声を出して訴えるだけ	
	排 泄	1 大小便とも自分でできる 2 一部介助を要する 3 自分でできないが知らせる 4 おむつを使用している	遊 び	1 他の子どもと普通に遊ぶ 2 他の子どもと遊ぶが取り残される 3 親・きょうだいとしか遊ばない 4 いつも一人で遊んでいる	
	着 脱 衣	1 全て自分でできる 2 簡単なものは自分でできる 3 全て他人にしてもらう	危 険 動 回 避	1 走る・昇ることができる 2 歩行だけできる 3 自由に歩き回り目が離せない	
	日常生活で気になる事				
備考					