

令和 4年 4月 1日

## 短期利用事業申請書 (見本)

福井市長 様

(申請者) 氏名 福井 花子  
本人との関係 (母)  
郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇  
住所 福井市〇〇〇〇  
電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

次のとおり利用したいので申し込みます。

1. ショートステイ (1か月あたり7日間以内)				
宿泊あり (2日間)		宿泊なし (1日間)		
令和4年4月2日9時00分～4月3日18時00分		令和4年4月5日 9時00分～18時00分		
年月日時分～月日時分		年月日時分～時分		
年月日時分～月日時分		年月日時分～時分		
年月日時分～月日時分		年月日時分～時分		
2. トワイライトステイ (概ね6か月以内) 年 月 日～年 月 日				
申請理由	保護者の疾病・出産・看護・事故・災害・冠婚葬祭 (仕事) 公的事業参加 その他 ( )			
利用児童	ふりがな 氏名 福井 太郎 (男) 女)	生年月日 R3.4.2 (1才0か月)		
住所	〒〇〇〇-〇〇〇 福井市〇〇〇	電話	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
緊急時の連絡先	福井市〇〇〇	電話	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
健康状態 注意事項	(持病・アレルギーなど) 例) 卵アレルギーなど		通園・通学先 〇〇園、〇〇学校等	
家族 構成	氏名	続柄	年齢	勤務先 (名称・電話)
	福井 花男	父	35	〇〇会社 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	福井 花子	母	36	〇〇会社 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
福井市 記入欄	減免	有 ・ 無	減免区分	生保・児扶・母子・非課税
	実施施設名	福井県済生会乳児院 ほほ咲みの郷 吉江学園	利用料	円× 日 円

いずれかに  
〇を付けて  
ください。緊急時に必ず  
繋がる連絡先  
をご記入くだ  
さい。施設に預ける  
にあたり、注  
意事項があれ  
ば、ご記入く  
ださい。記入  
不要  
です

市が同一世帯について短期利用事業の利用者負担額の算定に必要な情報 (※) を閲覧することについて同意します。  
(※)市町村民税の情報、住民基本台帳の世帯情報、生活保護の情報、児童扶養手当の情報、母子家庭等医療費助成の情報等