

年 月 日

都城市長 宛て

申 請 者 住 所
(保護者)
氏 名
連絡先

都城市子育て短期支援事業利用申請書

都城市子育て短期支援事業を利用したいので、都城市子育て短期支援事業実施要綱第 7 条の規定により、次のとおり申請します。

フリガナ				性別	男 ・ 女
児 童 氏 名					
生 年 月 日		年 月 日	保育所等	保育所(園) 幼稚園 認定こども園	
緊急の連絡先		① ②			
利用期間 及び時間	ショートステイ	年 月 日 時 分 ～ 年 月 日 時 分 (日間)			
	トワイライトステイ	年 月 日 午後 時 分 ～ 午後 時 分			
申請の理由					
世帯の状況	続柄	氏名	勤務先・学校	連絡先	
祖父母の状況		住所	氏名		
	父方	(電話)		祖父:	
				祖母:	
	母方	(電話)		祖父:	
				祖母:	

利用料の決定のために必要があるときは、都城市長が私の住民税の課税状況及び世帯情報を閲覧することに同意します。

保護者氏名 _____