

様式第1号(第4条関係)

子育て支援短期利用事業利用券交付申請書

年 月 日

山都町長 様

申請者 住 所

氏 名

(電話 ー)

下記のとおり子育て支援短期利用事業利用券の交付を受けたいので、山都町子育て支援短期利用事業実施要綱第4条第1項の規定により申請します。

記

ふりがな 登録児童氏名		男・女	年 月 日生	
家 庭 状 況				
被保険者証記号番号				
世帯 構 成 員	氏 名	登録児童 との続柄	生年月日	勤 務 先 等(電話)
保護者以外の 緊急連絡先	氏 名	(児童との続柄)		
	住 所	(電話)		
登 録 児 童 の 就 学 状 況	幼稚園・保育所 小・中・高	学校名		学 年
児 童 の 健 康 状 況 等	健康状態(強健・普通・病気がち) 既往症(有「病名 」・無) 服薬(有・無) アレルギーの有無(有「 」・無) その他の特記事項等()			

日常生活の状況等	寝起		すぐ起きる	排泄		排尿自立		箸を使える
			すぐ寝つく			排便自立	※0歳から18歳までを対象とするため、年齢によって不適切な質問項目については、回答は不要です。	
			熟睡できる			夜尿がある		
	着脱衣等		脱衣できる		夜便所に行く			
			着衣できる	食事		偏食の有無		
			洗髪ができる			量(多・普・少)		
			洗面ができる			速度(速・普・遅)		
	性格、癖、興味のあること等児童と接する上で留意すべき事項を記入してください。							
希望施設名								
年 月 日※		記 録 ※						

※ 欄への記入は不要です。