

(宛先)桐生市長

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

児童との続柄 \_\_\_\_\_

桐生市子育て短期支援事業利用申請書  
(ショートステイ・トワイライトステイ) 事業

桐生市子育て短期支援事業実施要綱に基づき、下記のとおり申請します。

記

1 対象児童

(ふりがな) 児童氏名	性別	生年月日	保育園・学校等の名称
	男・女	年 月 日 ( 歳)	
	男・女	年 月 日 ( 歳)	
	男・女	年 月 日 ( 歳)	

2 利用希望期間

年 月 日 時 分から 年 月 日 時 分まで

3 申請理由

4 緊急時の連絡先

5 申請理由を証する証明等

6 児童の健康状態を別紙により提出します。(様式第2号)

子育て短期支援事業の利用を申請するにあたり、利用料の算定のために、市民税課税台帳等により、所得額を確認することを承諾します。また、申請書に記載された事項を事業委託者に提示することを同意いたします。

申請者氏名 \_\_\_\_\_