

乳幼児ショートステイ申請書

平成 14 年 〇 月 〇 日

沼津市長様

申請者 住所 沼津市御幸町16-1
 (保護者) 氏名 沼津 一郎 印
 電話 934-〇〇〇〇

次の児童について、沼津市乳幼児ショートステイ事業実施要綱の規定による乳幼児ショートステイを受けたいので、承認くださるよう申請します。

対象児童	ふりがな 氏名	続柄	性別	生年月日	年齢	備考
	ぬまづ はなこ 沼津 花子	長女	男 女	平成14年1月1日	1歳	
			男 女	平成 年 月 日	歳	
			男 女	平成 年 月 日	歳	
乳幼児ショートステイの必要理由		母が友人の結婚式に出席するため				
希望期間		平成14年9月5日から平成14年9月5日まで 1 日間（実日数 1				
希望時間		午前・午後 9 時 00分 から 午前・午後 5 時 00分まで				
希望保育所		ぬまづ 保育所（園） 電話933-〇〇〇〇				
児童の同居家族	氏名	続柄	生年月日	年齢	勤務先	電話番号
	沼津 一郎	父	S42年7月7日	35	〇〇商会	934-××××
	沼津 良江	母	S44年12月24日	32	なし	
	沼津 まつ	祖母	S 8年10月10月	68	なし	
主な送迎者	1. 父		4. その他 ⇒住所			
	2. 母		氏名			
	3. 同居の祖父・祖母		電話 続柄			
緊急連絡先	氏名	沼津 一郎				
	住所	沼津市三園町〇〇-△ 電話 934-××××				
備考 (生保受給等)					担当者	印
					医療費説明	