能代市子育て短期支援事業利用変更申請書

　　　年　　　月　　　日

能代市長　　　　　　　　　　　　様

 保護者

住所

氏名

　能代市子育て短期支援事業実施要綱第９条第１項の規定により、子育て短期支援事業の利用の変更（中止）について次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業種類※どちらか1つに✓印を付ける | [ ] 短期入所生活援助（ショートステイ）事業[ ] 夜間養護等（トワイライトステイ）事業 |
| 世帯構成※利用する児童に✓印を付ける | 利用 | 氏　　名（フリガナ） | 性別 | 続柄 | 生年月日 |
|  |[ ]   | [x] ・[ ]  |  |  |
|  |[ ]   | [x] ・[ ]  |  |  |
|  |[ ]   | [x] ・[ ]  |  |  |
|  |[ ]   | [x] ・[ ]  |  |  |
|  |[ ]   | [x] ・[ ]  |  |  |
| 変更申請の理由※該当するものに✓印付ける（複数可） | [ ] 保護者の疾病・けが　[ ] 育児疲れ（身体・精神）[ ] 出産　[ ] 看護[ ] 事故 [ ] 災害　[ ] 失踪 [ ] 冠婚葬祭　[ ] 転勤・引越　[ ] 仕事・出張　[ ] 学校等の公的行事　 [ ] 利用の中止[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 変更希望期間※中止の時は実際に利用した期間を記載する | 　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分から　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分まで（　　　日間） |
| 緊急連絡先 | 連絡先 | ① | ② |
|  | 電話番号 |  |  |