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 |
|  |  | | ・ | |  |  |
|  |  | | ・ | |  |  |
|  |  | | ・ | |  |  |
|  |  | | ・ | |  |  |
|  |  | | ・ | |  |  |
| 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 | |  | |  | | |