

令和8 年 4 月 10 日

子育て短期支援事業利用申請書

別府市長

あて

申請者住所 別府市上野口町1番15号

氏 名 別府 花子

電話 番号 090-1234-5678

利用者との続柄

別府市子育て短期支援事業実施要綱第8条の規定により、子育て短期支援事業の利用について、次のとおり申請します。

事業の種類	(該当する番号に○を付けてください。)					
	☒ ショートステイ事業		2 トワイライトステイ事業			
	3 休日預かり事業					
利用区分	(該当する番号に○を付けてください。)					
	1 2歳未満児		2 慢性疾患児		☒ 3 2歳以上児	
	4 親子入所利用の親		5 緊急一時保護の親		6 入所希望児童	
利用希望施設	☒ 1 児童養護施設等 2 里親					
ふりがな	べっぷ いずみ		性別	男・ ☒ 女	生年月日	(9歳)
利用者氏名	別府 泉		性別	男・ ☒ 女	生年月日	平成29年4月4日
学校等所属	別府ゆのまち小学校				学年・組	3年1組
事業の利用を申請する理由	(該当する番号に○を付けてください。)					
	☒ 1 疾病 2 出産 3 看護 4 事故 5 災害 6 冠婚葬祭 7 失踪 8 転勤 9 出張 10 学校等への公的行事への参加 11 育児疲れ等 12 母子等の緊急一時的な保護 13 仕事 14 その他 ()					
	(上記の理由を具体的に記入してください。 母が病気で入院するため。					
利用期間	令和8年4月20日から 令和8年4月26日まで (7日間) 8時30分 17時30分					
健康状態等留意すべき点	良好					
世帯の状況	(該当するものに○を付けてください。)					
	☒ 1 生活保護世帯・市民税非課税世帯のひとり親世帯 2 市民税非課税世帯・ひとり親世帯 3 その他世帯					
緊急時の連絡先	母：090-1234-5678					

確認欄



利用者負担金の決定を行うため、私及び私と生計を同一にする者の課税状況及び生活保護受給の有無について、担当職員が閲覧し、及び資料の写しを取得することに同意します。

確認欄



実施施設等に対し、支援に必要な個人情報を提供することに同意します。