

子育て支援ショートステイ利用申請書

年 月 日

西 東 京 市 長 あて

申請者 住所 西東京市
氏名
電話 ()

次のとおり、西東京市子育て支援ショートステイ事業の利用を申請します。

利用期間	日帰り	年 月 日 () から 年 月 日 () まで 午前・午後 時 分 から 午前・午後 時 分 まで						計 日間
	宿泊	年 月 日 () 午前・午後 時 分 から 年 月 日 () 午前・午後 時 分 まで						
利用施設		聖ヨゼフホーム(西東京市保谷町) ・ ナザレットの家(清瀬市梅園)						
申請理由								
利用する児童	ふりがな					年 月 日生 (歳 か月)		
	氏 名	男 女						
	ふりがな					年 月 日生 (歳 か月)		
	氏 名	男 女						
保護者及び同居家族	氏 名	続柄	年齢	氏 名	続柄	年齢		
	(申請者)							
児童の住所(申請者と異なる場合)		西東京市						
今回申請の利用から過去 6か月以内の利用日(最終利用日)		年 月 日						
世帯の市民税(住民税)課税状況 (いずれかの番号に○をつけてください。)		1 市民税の課税されている世帯員がいる 2 世帯員全員が非課税 3 生活保護受給世帯						