

荏田町長 様

(申請者)

住所

氏名 ()

電話

次のとおり関係書類を添えて申請します。

利用者		氏名	性別	生年月日	年齢		
	1,						
	2.						
	3.						
	4.						
利用期間等	対象	利用期間					
	1,	月 日 時 分 ~ 月 日 時 分 (日間)					
	2.	月 日 時 分 ~ 月 日 時 分 (日間)					
	3.	月 日 時 分 ~ 月 日 時 分 (日間)					
	4.	月 日 時 分 ~ 月 日 時 分 (日間)					
緊急連絡先 (申請者以外)	(氏名)		(連絡先)				
	(氏名)		(連絡先)				
申請理由 (該当する項目を チェックして下さい)	☐ 疾病、けが等 ☐ 育児疲れ ☐ 育児不安 ☐ 出産 ☐ 看護 ☐ 事故 ☐ 災害 ☐ 失踪 ☐ 冠婚葬祭 ☐ 転勤 ☐ 出張 ☐ 学校等の公的行事 ☐ その他 ()						
	【上記具体的内容】						
利用施設							
世帯構成	氏名	続柄	性別	生年月日	年齢	勤務先・学校等	送迎
利用者負担区分	☐ 生活保護世帯 ☐ 町民税非課税世帯 * 証明する書類の添付						

同意書

☐ 本制度の利用にあたって、事務処理に必要な範囲内で、住民登録関係情報、住民税に係る課税（世帯課税）状況、生活保護受給の有無等の公簿の確認を行うこと及び利用決定の際に、利用施設等へ必要な情報を提供することに同意します。