

第1号様式（第6条第1項）

子育て短期支援事業利用申請書

年 月 日

木更津市長 様

住 所

氏 名

次のとおり子育て短期支援事業を利用したいので、木更津市子育て短期支援事業実施要綱第6条第1項の規定により、申請します。

世帯構成 (利用を希望する者について○印をしてください。)	ふりがな 氏 名		性別	続柄	生年月日
利用区分	☐ 短期入所生活援助事業 ☐ 緊急一時保護 ☐ 夜間養護等事業（夜間） ☐ 夜間養護等事業（休日） ※親子利用 ☐ 該当 ☐ 非該当				
利用期間	年 月 日 時 分～ 年 月 日 時 分 (泊 日・回)				
	夜間養護等事業利用の場合、必要に応じて利用希望日の内訳をご記入ください。				
申請理由	☐ 疾病 ☐ 育児疲れ ☐ 慢性疾患児の看病疲れ ☐ 育児不安 ☐ 出産 ☐ 看護 ☐ 事故 ☐ 災害 ☐ 失踪 ☐ 冠婚葬祭 ☐ 転勤・引越 ☐ 出張 ☐ 学校等の公的行事 ☐ 夜間就業 ☐ 休日就業 ☐ 夜間や休日の通院 ☐ その他 ()				
世帯類型	☐ 母子家庭 ☐ 父子家庭 ☐ 父母以外の養育者家庭 ☐ その他の家庭				
生活保護受給	☐ 有 ☐ 無		市町村民税課税状況	☐ 課 税 ☐ 非課税	
健康状態					
緊急連絡先	連絡先	①	②		
	電話番号				

注

- 1 該当する□に $\surd$ 印を付けてください。
- 2 市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯の方は、証明する書類を添付してください（職員が市の保有する情報により調査することに同意する場合は、同意書の提出により添付が不要です）。
- 3 母子家庭、父子家庭又は父母以外の養育者家庭の方は、証明する書類（戸籍等）を添付してください。
- 4 「健康状態」欄には、利用を希望する児童の健康状態や食事など注意すべき事項について記入してください。

子育て短期支援事業利用申請書

令和7年 5月 1日

木更津市長 様

住 所 木更津市朝日3-10-19ハイツ木更津B102

氏 名 木更津 花子

次のとおり子育て短期支援事業を利用したいので、木更津市子育て短期支援事業実施要綱第6条第1項の規定により、申請します。

世帯構成 (利用を希望する者について○印をしてください。)	ふりがな氏名	性別	続柄	生年月日	
		木更津 太郎	男	夫	H2.8.15
		木更津 花子	女	本人	H4.11.3
	○	木更津 はじめ	男	子	H23.6.6
○	木更津 春子	女	子	R3.7.7	
利用区分	☒ 短期入所生活援助事業 ☐ 緊急一時保護 ☐ 夜間養護等事業（夜間） ☐ 夜間養護等事業（休日） ※親子利用 ☐ 該当 ☒ 非該当				
利用期間	令和7年6月13日9時00分～令和7年6月14日10時00分 (1泊2日・1回)				
	夜間養護等事業利用の場合、必要に応じて利用希望日の内訳をご記入ください。				
申請理由	☐ 疾病 ☒ 育児疲れ ☐ 慢性疾患児の看病疲れ ☐ 育児不安 ☐ 出産 ☐ 看護 ☐ 事故 ☐ 災害 ☐ 失踪 ☐ 冠婚葬祭 ☐ 転勤・引越 ☐ 出張 ☐ 学校等の公的行事 ☐ 夜間就業 ☐ 休日就業 ☐ 夜間や休日の通院 ☐ その他 ()				
世帯類型	☐ 母子家庭 ☐ 父子家庭 ☐ 父母以外の養育者家庭 ☒ その他の家庭				
生活保護受給	☐ 有 ☒ 無		市町村民税課税状況	☒ 課税 ☐ 非課税	
健康状態	良好				
緊急連絡先	連絡先	①木更津 花子	②木更津 太郎		
	電話番号	080-0000-0000		090-0000-0000	

注

- 該当する□に✓印を付けてください。
- 市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯の方は、証明する書類を添付してください（職員が市の保有する情報により調査することに同意する場合は、同意書の提出により添付が不要です）。
- 母子家庭、父子家庭又は父母以外の養育者家庭の方は、証明する書類（戸籍等）を添付してください。
- 「健康状態」欄には、利用を希望する児童の健康状態や食事など注意すべき事項について記入してください。