

荒川区乳幼児ショートステイ事業利用申請書

下記の理由により、乳幼児ショートステイ事業の利用を申請します。				
年 月 日				
申請者		住 所		電 話
		氏 名		印 続柄
利用日時	年 月 日 () ~ 年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分			
利用理由	(1 疾病 2 身体又は精神上事由 3 家庭養育上事由 4 社会的事由 5 その他)			
利用理由の詳細	疾病	患者名： 続柄 () 診断名： 病院名： 通院： 回／週 入院： 月 日 ~ 月 日		
	介護・看護等	被介護者名： 続柄 () 状 況： 入院 ・ 自宅療養 ・ 通院 (回／週) ・ 通所 (回／週)		
	出産	出産予定日： 年 月 日 病院名：		
	出張	勤務先名： 電話番号： 就労日時：月・火・水・木・金・土・日・不定期 時 分 ~ 時 分		
	冠婚葬祭			
児童の氏名等	住所	荒川区 丁目 番 号		
	氏 名	性別	生 年 月 日	保育園等
			年 月 日 (歳)	
			年 月 日 (歳)	
			年 月 日 (歳)	
利用者の健康状態 留意事項				
保護者および家族	住所	荒川区 丁目 番 号		
	氏 名	続柄	生 年 月 日	電話番号
			年 月 日 (歳)	
			年 月 日 (歳)	
			年 月 日 (歳)	
			年 月 日 (歳)	

緊急 連絡先	氏名	続柄	住所			電話番号
健康保険	国民健康保険加入 ・ 社会保険加入 ・ その他					
利用日数	計	日	送迎者	送		迎
負担額の特例認定の有無			有（生活保護世帯・非課税世帯）・ 無（課税世帯）			

同 意 書	
1 乳幼児ショートステイ利用の審査に必要な範囲内において、申請者及びその世帯の情報について公簿等により確認すること。 2 申請書及び児童票に記入された情報について、乳幼児ショートステイ受託事業者に提示すること。 3 利用当日のお子様の健康状態によっては、利用をお断りすることがあること。 例（発熱、感染症、常時処置が必要なけがや病気等） 4 利用中にお子様がけがや病気をした場合、乳幼児ショートステイ受託事業者は直ちに保護者または緊急連絡先に連絡を取るよう努めますが、どちらとも連絡が取れない場合、乳幼児ショートステイ受託事業者が必要と判断する措置をとること。 5 基本負担額その他児童の養育等に要する費用の実費相当額は、利用日の初日に施設に支払うこと。 6 利用中に医療機関にかかった時の医療費、送迎費等は、別途保護者負担となること。 7 利用中に施設の設備、器具等を破損した場合は、実費相当額を弁償していただくことがあること。 利用申請にあたって、上記の事項に同意します。 申請者氏名 印	