

様式第1号（第4条関係）

短期入所生活援助（ショートステイ）申請書

年 月 日

尾 道 市 長 様

保護者 住 所

保護者 氏 名

（ 続 柄 ）

（ 電話番号 ）

尾道市子育て家庭支援事業実施要綱に基づき、次のとおり申請します。

児 童 名	（ 男 ・ 女 ）
生 年 月 日	年 月 日生 歳
申 請 の 理 由	
入 所 の 期 間	年 月 日～ 年 月 日（ 日間）
児童の健康状態	
希 望 施 設	
世 帯 状 況	生活保護世帯・市町村民税非課税世帯・母子、父子家庭等・その他