別記

第１号様式（第８条関係）

大田区乳幼児ショートステイ利用申請書

年　月　日

（宛先）大田区長

ショートステイ事業を利用したいので、次のとおり申請します。なお、利用するにあたり以下のことに同意します。

１　利用料金を決定するため、区が申請者及び同一世帯の住民記録、課税状況を確認すること

２　乳幼児ショートステイ受託事業者へ、申請者の住所、氏名等の申請書に記載した個人情報のインターネットメール等を介した提供

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | 大田区 |
| ふりがな |  | 子との続柄 | 電話番号 | 自宅 |  |
| 氏名 |  |  | 携帯 |  |
| 勤務先等 |  |
| 利用期間 | 年　　月　　日（　）　時から　　　　年　　月　　日（　）　時まで[　　泊　　日] |
| 申請理由 | 該当する理由を〇で囲んでください。１　病気又は出産のため入院する２　身体的又は精神的な理由で保護者等が体調不良３　親族の病気等の介護に当たる４　冠婚葬祭へ出席する５　就業又は仕事で出張する６　学校等の公的行事等へ参加する７　事故や災害等にあった８　レスパイト（休息）をする９　その他（　　　　　　　　　　） |
| 利用乳幼児 | ふりがな |  | 性別 | 生年月日 | 年齢 |
| 氏名 |  | 男・女 | 　　　年　月　日 | 歳　ヶ月 |
| 健康状態・注意事項 | １　ミルク　　ml　　回（夜間　　ml　　回）２　離乳食（初期・中期・後期）１日　　回／粥（ペースト・粒）摂取したことがある食材（かつお出汁／豆腐／白身魚／味噌汁／ささみ／卵黄／小麦／卵白／えび／かに）３　常食（幼児）　１日　　回４　食物アレルギー（無・有）卵／乳／小麦／大豆／米／その他（　　　　　　　　　　　　　）５　既往歴（無・有）病名：　　　　　　　　　　　　服薬：（無・有）６　睡眠（就寝　　時頃、起床　　時頃、昼寝　　時頃～　　時頃） |
| 申請者以外の緊急連絡先 | 氏名 |  | 子との続柄 |  | 連絡先 |  |