

年 月 日

利用事由に関する申出書

文京区長 殿

(申請者) 住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____ (_____)

こどもショートステイ事業・トワイライトステイ事業について、以下の事由により、利用申請をするため、申し出ます。

なお、利用申請に当たり、文京区が内容確認のため、関係機関に照会することに同意いたします。

| | |
|------------|--|
| 利用区分 | <input type="checkbox"/> 病気、出産、けが等による入院又は自宅安静療養 <input type="checkbox"/> 家族の介護又は看護 <input type="checkbox"/> 事故又は災害 <input type="checkbox"/> その他 (_____) |
| 利用日時 | 開始：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) 時 から 終了：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) 時 まで |
| 事業利用が必要な理由 | (宿泊を伴う保育が必要な理由を具体的に記載してください。) |

<連絡先等>

| | |
|------------------------|--|
| (入院の場合) 病院名・診療科 | |
| (入院以外の場合) 親族等の氏名・住所 | |
| 連絡先 | |