

町田市長 石坂 丈一 様

申請者 住所 町田市 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

町田市子ども家庭在宅サービス事業利用申請書

下記同意事項に同意のうえ、町田市子ども家庭在宅サービス事業の利用を申請します。

記

市民税課税区分		課税世帯 ・ 非課税世帯 ・ 生活保護世帯		
利用児童	1	フリガナ 氏 名	男・女 生 年 月 日 年 月 日	
	2	フリガナ 氏 名	男・女 生 年 月 日 年 月 日	
	3	フリガナ 氏 名	男・女 生 年 月 日 年 月 日	
	4	フリガナ 氏 名	男・女 生 年 月 日 年 月 日	
	5	フリガナ 氏 名	男・女 生 年 月 日 年 月 日	
	利用期間			
	年 月 日 ~ 2024年3月31日			
	ショートステイ	利用日数 1回の利用につき児童1人当たり原則連続7泊まで		
	トワイライトステイ	利用日数 60日まで		
	<p>&lt;同意事項&gt;</p> <p>○利用に係る費用は利用終了後速やかに直接施設に支払います。また、支払いがない状態では新たな利用予約をできない場合があることに同意します。</p> <p>○登録事項に変更があった場合は、速やかに変更の届け出をします。</p> <p>○利用時に児童が急病等で預かりを中止せざるを得ない場合、保護者が施設において児童を引き取ります。</p> <p>○利用中に児童が怪我をする、また急病等の場合、施設と申請者等の間で協議のうえ通院等を行います。ただし、連絡が取れずやむを得ないと施設が判断する場合、施設が通院等を行うことに同意します。</p> <p>○予約キャンセルが続く場合、利用を制限される場合があることに同意します。</p> <p>○市民税の課税状況または生活保護受給状況について、市が公簿で確認することに同意します。</p>			

マルガリータ

受付	税	承認日	番号