様式第３号

年　　月　　日

（宛先）秋田市長

申請者（保護者）　住　　所　秋田市
氏　　名

電話番号

短期入所生活援助（ショートステイ）事業利用（変更）申請書

次のとおり、短期入所生活援助（ショートステイ）事業の利用を申し込みます。
なお、利用料の算定のために必要があるときは、保護者の課税状況等について、市民税課および保護第一課・第二課に照会することを承諾します。

<table>
<tr><td rowspan="3">対象者</td><td>氏　　名</td><td></td><td>申請者との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td></td><td>性　　別</td><td>男・　女</td></tr>
<tr><td>所　　属</td><td colspan="3">☐ 実施施設から所属への付き添い希望</td></tr>
<tr><td colspan="2">利用の理由
（該当する欄に☑）</td><td colspan="3">☐（1）保護者の疾病
☐（2）育児疲れ、慢性疾患児の看病疲れ、育児不安その他の身体上又は精神上の事由
☐（3）出産、看護、事故、災害、失踪その他の家庭養育上の事由
☐（4）冠婚葬祭、転勤、出張、学校等の公的事業への参加その他の社会的な事由
☐（5）養育環境に課題があり、児童自身が一時的に保護者と離れることを希望する場合　→　☐　児童の利用に同意する
☐（6）レスパイト・ケアや児童との関わり方、教育方法等について、親子での利用が必要である場合
☐（7）経済的問題等により親子の保護が必要である場合
詳細な状況（自由記載）</td></tr>
<tr><td colspan="2">利用希望期間</td><td colspan="3">年　　月　　日　　時　～　　年　　月　　日　　時</td></tr>
<tr><td rowspan="3">緊急時の連絡先
※利用中連絡がとれ、緊急時の迎えが可能な者とする</td><td>氏名</td><td></td><td>申請者との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>電話</td><td colspan="3">（日中）　　（夜間）</td></tr>
</table>

（裏面）

家族の状況	氏　　名	続柄	生　年　月　日	勤　務　先　等	市民税課税の有無
			・　・		有・無
			・　・		有・無
			・　・		有・無
			・　・		有・無
			・　・		有・無
生活保護	適用なし　・　適用あり（　　年　　月　　日開始）　・　申請中				

（市の使用欄）　※以下には記載しないでください

確認事項

市民税課税	課税（　　）　・　非課税
生活保護受給	適用なし　・　申請中　・　受給中

決定事項

利用決定	利用可（一般利用・親子入所支援・入所希望児童支援） 利用不可（一般利用・親子入所支援・入所希望児童支援） 送迎加算　あり・なし			
決定理由				
利用施設	秋田赤十字乳児院　感恩講児童保育院　聖園天使園　秋田わかばハイム			
利用期間	年　月　日　時　～　年　月　日　時			
利用者負担金（１日あたり）	区分＼対象者	２歳未満児	２歳以上児	親子入所保護者利用分
	・生活保護世帯 ・ひとり親で市民税非課税世帯	□ 0円	□ 0円	□ 0円
	・市民税非課税世帯 ・ひとり親家庭で市民税課税世帯 ・養育者家庭	□ 1,100円	□ 1.000円	□ 300円
	・一般家庭	□ 10,700円	□ 5,500円	□ 1,200円