

様式第1号（第7条関係）

子育て短期支援事業利用申請書

年 月 日

大河原町長 様

大河原町子育て短期支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。

申請者	氏名		生年月日	
	住所		電話番号	
	理由			

利用児童	氏名		生年月日	
	学校等			
	期間			

世帯構成員	氏名	続柄	生年月日	職業等
		申請者		

同意書

1. 利用料の算定のため、大河原町が保有する公簿等を確認することに同意します。
2. 世帯の状況や健康状態を委託先の里親に提供することに同意します。

氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

※同居する成人の方全員が署名してください。