

トワイライトステイ事業利用登録申請書

中野区長 あて 平成 年 月 日

決裁 中 総第 号 平成 年度の利用登録を承認する。		
受付担当	事業担当	執行責任者
決定日 月 日	施行日 月 日	

トワイライトステイの利用の登録を受けたいので、下記のとおり申請します。また、トワイライトステイの実施に必要な限度において、この申請書に記載された情報を実施施設に提供することに同意します。

申請者（保護者）

※区記入欄

住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ 児童との関係（ \_\_\_\_\_ ）  
 電話 \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ ）

登録番号	
階層区分	一般・ひとり親

緊急連絡先	氏名	続柄等	電話	—	—
	氏名	続柄等	電話	—	—

家族状況	フリガナ		続柄	生年月日	年齢	保護者：勤務先名・電話番号 児童：保育園・学校・学童クラブ等
	氏名	氏名				
1			父	. .		
2			母	. .		
3				. .		
4				. .		
5				. .		

児童の健康状態及び発育状況 (該当事項のすべてに記入してください)	1 お子さんが現在までに大きな病気、気になる病気にかかったことがありますか。 無・有（ _____ ） 2 現在、通院治療していますか。 無・有（病名 _____ 病院名 _____） 3 ひきつけを起こしたことがありますか。 無・有（ _____ 頃 _____） 4 食物アレルギーがありますか。 無・有（ _____ ） 5 発育、発達等に気になることはありますか。 無・有（ _____ ） 6 常用している薬はありますか。 無・有（ _____ ） ※ 施設では与薬できませんので予めご承知おきください。
--------------------------------------	---

◎ひとり親世帯に対する減額申請を希望される方は、下記の申請者名の欄に記入をお願いいたします。  
 ひとり親世帯に対する利用料の減額を申請します。また、この申請に伴い、世帯状況について、区が保有する住民基本台帳を閲覧することを同意します。

申請者氏名 \_\_\_\_\_

☆ お子さん1人ごとの登録申請が必要です。