様式第1号

短期入所生活援助（ショートステイ）申請書

令和　　年　　月　　日

呉 市 長　殿

保護者住所　　呉市

保護者氏名

（児童との続き柄　　）

（電話番号　　）

次のとおり短期入所生活支援（ショートステイ）の利用を申請します。

☐ 裏面に記載されている事項について同意します。

☐ また，世帯の情報をショートステイ先へ提供することに同意します。

☐ 利用直前の様子を学校や園に確認する場合があります。

ふ り が な				
児 童 氏 名				
性　　別	男 ・ 女	男 ・ 女	男 ・ 女	
生 年 月 日	平成 年 月 日生（ 歳） 令和	平成 年 月 日生（ 歳） 令和	平成 年 月 日生（ 歳） 令和	
所属（園・学校）				
アレルギーの有無				
持参する常用薬				
小児特定疾患の有無				
かかりつけ病院				
申 請 の 理 由				
世 帯 状 況	生活保護世帯 ・ 市民税非課税世帯 ・ 父子母子家庭 ・ その他			
希 望 施 設 等				
入 所 の 期 間	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日	（ 日間）
送 迎 時 刻	：	～	：	
食 事 等	（朝食・昼食・夕食）から	～	（朝食・昼食・夕食）まで	利用最終日の入浴 （ あり ・ なし ）
送 迎 者				
第2連絡先	氏　名			
	保護者との続き柄			
	連 絡 先			
預け先に伝えておきたいこと				

※裏面の「ショートステイ利用に関する注意事項」を必ずお読みください。

ショートステイ利用に関する注意事項

・台風や警報の発令が予測される天候の時は，利用の中止について連絡する場合があります。お子様の安全のため，ご協力をお願いします。

・預けるお子様や同居する家族に，風邪症状や下痢嘔吐の症状などがある場合は，利用の中止を検討してください。ショートステイ先の環境とお子様の身体を守るためにも，解熱剤などを服用しての利用はお控えください。

・ご利用中，お子様に37.5℃以上の発熱，けが，体調の変化などがあった場合は，申請書に記載されている保護者へ連絡しますので，必ずお迎えをお願いします。

・保護者に連絡がつかない場合は第2連絡先へ連絡します。第2連絡先は保護者に代わってお子様の世話（お迎えや食事の提供など）ができる方を記入してください。

・ショートステイ先の事情（感染症の流行や里親の体調不良など）で，お子様を預かり続けることが困難になった場合も，同様に保護者へ連絡します。

・ショートステイ先において，感染症の感染を完全に防ぐことはお約束できません。

・ショートステイ先への送迎は，原則，保護者が行(おこな)ってください。お子様の受け渡しは，必ず保護者などの大人がいる場所で行います。

・緊急を要するような場合は，ショートステイ先の判断で受診や救急車要請などを行う場合があります。その場合，受診にかかった費用は保護者負担となります。

・スマートフォンやゲーム類の持参や利用は，ショートステイ先のルールに従ってください。

・破損や紛失して困る玩具はショートステイ先に持参しないでください。また，汚れても構わない服でご利用ください。