様式第８（第８条関係）

年　　月　　日

鹿　児　島　市　長　　殿

申請者　〒
住所　鹿児島市

氏名
電話番号（　　－　　－　　）

鹿児島市子育て短期支援事業利用期間延長申請書

年　　月　　日付けで決定を受けた鹿児島市子育て短期支援事業利用期間の延長をしたいので、次のとおり申請します。

区分	１　短期入所生活援助（ショートステイ）　　２　夜間養護等（トワイライト）〔　夜間　・　休日　〕
利用者氏名	
当初期間	年　　月　　日　から　　年　　月　　日　まで
変更期間	年　　月　　日　から　　年　　月　　日　まで
変更理由	

※児童が希望して事業を利用する場合の保護者同意欄
上記の延長について同意します。

保護者（署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿