福井市－様式第２号

すみずみ子育てサポート事業利用申請書 兼 幼児教育・保育無償化における認可外保育施設利用事前登録書

令和　　年　　月　　日

福井市 長　様

保護者住所
保護者氏名
電　話
緊急連絡先

下記のとおり、利用を申請します。また、上記事業等の利用料算定のために、同一世帯員について福井市が住民基本台帳の世帯情報、施設等利用給付認定の情報を閲覧することに同意します。

	利用の有無（利用の場合○を記入）	氏　名	ふく育応援プロジェクト対象 第２子以降就学前児	多胎育児サポート事業対象 第１子の就学前多胎児	ふく育応援プロジェクト対象外（通常分） 第１子または就学後小学３年生まで※１	第１子を出産予定の妊婦 ※２	生後１か月未満の第１子 ※３	施設等利用給付認定 （第2・3号）の有無（有の場合○）	登録番号 【事業者記入】
児童の状況 18歳未満の児童について全員記入してください。 または第１子を出産予定の妊婦の氏名		ふりがな 生年月日　平成・令和　年　月　日 年齢　　性別							
		ふりがな 生年月日　平成・令和　年　月　日 年齢　　性別							
		ふりがな 生年月日　平成・令和　年　月　日 年齢　　性別							
		ふりがな 生年月日　平成・令和　年　月　日 年齢　　性別							
		ふりがな 生年月日　平成・令和　年　月　日 年齢　　性別							
		ふりがな 生年月日　平成・令和　年　月　日 年齢　　性別							
サポートを必要とする期間	令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日まで								
サポートを必要とする事由の有無	□ 有　　□ 無	※サポートを必要とする事由とは、おおむね下記のような事由です。 ・就職活動　・冠婚葬祭　・看護、介護　・通院、体調不良 ・免許取得、更新事務手続き・家事支援や引越し作業　・習い事や勉強 ・行事・ボランティア活動　・休息、リフレッシュ（スポーツ、美容） ・保育所等入所、入園までの一時的な預かり　・子供の看護等の間の生活支援 ・仕事（原則、継続就労など保育所利用が可能な場合は除く）　・残業　等							

※1　児童クラブにに入会していない、もしくは入会していても開所していない時間帯

※2　母子手帳の写し（妊婦の氏名が分かる箇所）を添付してください。

※3　母子手帳の写し（子どもの生年月日が分かる箇所）を添付してください。