

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

福井市 長 様

令和 年 月 日

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	多胎育児サポート事業対象	ふく育応援プロジェクト対象外(通常分)	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】
						第2子以降就学前児	第1子の就学前多胎児	第1子または就学後小学3年生まで※1				
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	※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。 ☐ 有 ☐ 無 ・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 児童クラブにに会入していない、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。