

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申請書

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ご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			子だくさんふくい プロジェクト対象		多胎育児 サポート 事業対象	子だくさんふ くいプロジェ クト及び多胎 育児サポート 事業対象外	第1子を出産 予定の妊婦 ※1	生後1か月 未満の第1子 ※2	施設等利用給 付認定 (第2・3号)の 有無(有の場 合○)
				第3子以降 就学前児	第2子の 就学前児					
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								

希望する内容
(該当項目を
選択)

一時預かり
 送迎 (~)
 生活支援 ()

やむを得ない
事由の有無

有 無

※やむを得ない事由とは、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 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。

※2 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。