

泰阜村子育て短期支援事業 保護者負担金 助成申請書

令和 年 月 日

(あて先) 泰阜村長

(申請者) 住 所 下伊那郡泰阜村

氏 名

電話番号

泰阜村子育て短期支援事業の利用に係る保護者負担金への助成を、下記の通り申請します。

記

助成を希望する (又は認定されている) 期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 ※ 年度ごとの審査になります。	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 今年度すでに認定済み (令和 年 月 日認定)
利用事業名	子育て短期支援事業	
申請理由 (該当の番号 すべてに ○をしてください。)	1. 村民税非課税世帯（うち母子・父子・養育者世帯は、費用が無料のため除く） 2. 村民税課税世帯のうち母子・父子・養育者世帯 3. その他 次の理由等により児童の養育に継続的な支援が必要だが、利用する上で経済的支援が必要と村長が認めた世帯。 ア 疾病にかかり、又は負傷していること。 イ 妊娠中又は出産後間もないこと。 ウ 同居の親族を看護、又は介護していること。 エ 震災、風水害、火災、その他の災害の復旧に当たっていること。 オ 冠婚葬祭、失踪、転勤及び出張。 カ 育児疲れ、特別な配慮を必要とする児童の看病疲れ、育児不安の状態であること。 キ 多胎児世帯（3歳以下） ク その他（必要となる状況について具体的に記入してください。） ※ 「非課税世帯」は、申請日が4月1日から6月30日までのときは前年度の課税状況とします。	
今回 申請する金額	令和 年 月分 1・2の方 <input type="checkbox"/> 保護者負担金 _____ 円 - 10,000円 = _____ 円 3の方 <input type="checkbox"/> 保護者負担金 _____ 円 - 30,000円 = _____ 円	
添付書類	・「泰阜村子育て短期支援事業 保護者負担額について」（申請する月のもの） ・その他、申請理由の証明に必要な書類等がある場合、添付してください。	

【調査確認・助言及び委任の承諾】

助成の認定にあたり、必要に応じて世帯全員の所得状況及び該当項目の状況について、教育委員会が関係機関へ照会、台帳の閲覧などの調査確認をすることについて同意します。

申請者氏名 _____

