

泰阜村子育て短期支援事業利用申込書

令和 年 月 日

泰阜村長 様

(申請者)住 所 泰阜村

氏 名

電話番号

泰阜村子育て短期支援事業の実施に関する要綱に基づき、下記のとおり泰阜村子育て短期支援事業の利用申し込みをします。

なお、泰阜村子育て短期支援事業の実施に係る保護者負担金の決定に当たり、私の世帯の家庭の状況及び課税の状況を調査すること、並びに施設に入所中は当該施設の指示に従うことについて同意します。

記

対象児童	氏名	性別	男・女	生年月日	年 月 日	( 歳)
	氏名		男・女		年 月 日	( 歳)
利用を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 疾病にかかり、又は負傷していること <input type="checkbox"/> 妊娠中又は出産後間がないこと <input type="checkbox"/> 同居の親族を看護、又は介護していること <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭、失踪、転勤及び出張 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 仕事の都合 <input type="checkbox"/> その他( )					
利用を希望する事業	<input type="checkbox"/> 短期入所生活援助(ショートステイ)事業 <input type="checkbox"/> 夜間養護等(トワイライトステイ)事業					
利用を希望する期間	令和 年 月 日 ( 時～ 時 まで)    令和 年 月 日 ( 時～ 時 まで)    令和 年 月 日 ( 時～ 時 まで)					
施設名	<input type="checkbox"/> 慈恵園 <input type="checkbox"/> 風越乳児院 <input type="checkbox"/> 風越寮					
世帯の状況	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> ひとり親・養育者世帯 <input type="checkbox"/> その他の世帯					
村民税の課税状況	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税					

世帯 状況	氏名	生年月日	続柄	備考(勤務先・所属等)
		・		
		・		
		・		
		・		
		・		
連絡先1	氏名	(続柄)	電話	
	勤務先		電話	
連絡先2	氏名	(続柄)	電話	
	勤務先		電話	
在園・在学状況等	保育所・幼稚園・小学校・中学校( 年)			
健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 病気あり <input type="checkbox"/> 障がいあり (病名、障がい名 ) <b>【詳細】</b>			
特記事項				

※上記申請について次のとおり決定してよろしいでしょうか。

村長	副村長	教育長	係長	係
世帯の状況	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> ひとり親・養育者世帯 <input type="checkbox"/> その他			
市町村民税 課税状況	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 前住所地証明必要			
利用者 負担金 決定額	<input type="checkbox"/> 短期入所(1日当たり) 2歳未満児 <input type="checkbox"/> 5,350円 <input type="checkbox"/> 1,100円 <input type="checkbox"/> 全額減免 2歳以上児 <input type="checkbox"/> 2,750円 <input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 全額減免 <input type="checkbox"/> 夜間養護(1回当たり) 午後5時から午後10時まで <input type="checkbox"/> 750円 <input type="checkbox"/> 300円 <input type="checkbox"/> 全額減免 <input type="checkbox"/> 食事加算額    1食 200円			

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。)	<p>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)</p> <p>2. 村民税課税世帯のうち母子・父子・養育者世帯</p> <p>3. その他</p> <p>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。</p> <p>ア 疾病にかかり、又は負傷していること。</p> <p>イ 妊娠中又は出産後間もないこと。</p> <p>ウ 同居の親族を看護、又は介護していること。</p> <p>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。</p> <p>オ 冠婚葬祭、失踪、転勤及び出張。</p> <p>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。</p> <p>キ 多胎児世帯(3歳以下)</p> <p>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。)</p> <p>※「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。</p>	
今回 申請する金額	<p>令和 年 月分</p> <p>1・2の方 <input type="checkbox"/> 保護者負担金 _____ 円 - 10,000円 = _____ 円</p> <p>3の方 <input type="checkbox"/> 保護者負担金 _____ 円 - 30,000円 = _____ 円</p>	
添付書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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)</li> <li>・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。</li> </ul>	

【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 \_\_\_\_\_

\*村記入欄

教育委員会記入欄（申請者の方は記入しないでください。） ※年度中に認定済みの場合、記入不要。

<p>泰阜村子育て短期支援事業の利用にあたり、</p> <p>1 費用の助成が必要な家庭である。      2 費用の助成は必要ないとする。 （その他特記事項）</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">泰阜村教育委員会      印</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※この申請について次のとおり助成を決定してよいでしょうか。（申請者の方は記入しないでください。）

村 長	副村長	教育長	係 長	係 員	担 当
認定の適否	<div style="display: flex; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> 認定                     <div style="margin-left: 20px;">(令和      年      月分)      <u>                    </u> 円 助成</div> </div> <input type="checkbox"/> 不認定 (理由)				
認定日    令和      年      月      日  変更日    令和      年      月      日 (変更内容)					