

すみずみ子育てサポート事業 利用申請書

年 月 日

南越前町長 様

申請者住所 南越前町

申請者氏名
(保護者氏名)

緊急連絡先1

続柄 ()

緊急連絡先2

続柄 ()

下記のとおり、利用を申請します。

サービス利用 の対象となる 児童	氏 名	性 別	生年月日	年 齢	保育所 認定こども園 小学校名 (学年等)	利用区分 (いずれかに○を記入)			
						①通常分 就学前児 小学生 (3年生まで)	②ふく育応援 プロジェクト対 第2子以降 就学前児	③多胎育児 サポート事業対象 第1子の 就学前多胎児 ※②④対象者を除く	④生後 1か月 未満の 第1子
その他の 家族の状況	氏 名	続 柄	生年月日	年 齢	職 業			備 考	
希望するサ ポート内容 (該当する項 目を選択)	☐ 施設型一時預かり ☐ 生活支援 ア 食事の用意、食材等の買物 ☐ 訪問型一時預かり イ 洗濯、日干し、洗濯物の取入れ ウ 住居の掃除、整理整頓 エ その他子育て家庭の生活の中で生ずる軽易な日常生活上の援助								
サポートを必 要とする事由 の有無	☐ 有 ☐ 無 ※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								
サポートを必 要とする期間	予 定	年 月 日 ()			時 分	から			
					時 分	まで 合計 時間 分			
	変 更	年 月 日 ()			時 分	から			
					時 分	まで 合計 時間 分			
	☐ 別紙のとおり								
そ の 他	持病等、特に配慮を必要とすること								