

坂井市すみずみ子育てサポート事業登録申請書

令和 年 月 日

坂井市長 様

住 所

申請者氏名
(保護者氏名)

電話番号 (- -)

次のとおり坂井市すみずみ子育てサポート事業の登録を申請します。

| | | | | | |
|--|---|------------|----------------|-------|-------------------|
| 利用希望 児童氏名 または 妊婦氏名 | 1 | ふりがな 氏名 | 年 月 日生 (満 歳 月) | | |
| | 2 | ふりがな 氏名 | 年 月 日生 (満 歳 月) | | |
| | 3 | ふりがな 氏名 | 年 月 日生 (満 歳 月) | | |
| | 4 | ふりがな 氏名 | 年 月 日生 (満 歳 月) | | |
| 家族の 状 況 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 性別 | 職業及び勤務先 (電話番号) |
| | | | | 男 ・ 女 | |
| | | | | 男 ・ 女 | |
| | | | | 男 ・ 女 | |
| | | | | 男 ・ 女 | |
| | | | | 男 ・ 女 | |
| 希望する内容 (妊婦での利用は 生活支援のみ) | <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 送 迎 (~) <input type="checkbox"/> 生活支援 () | | | | |
| 児童の特徴行動 及 び 性 格 (妊婦の場合は 記入不要) | | | | | |
| 児童の健康状態 (妊婦の場合は 記入不要) | | | | | |
| 緊急連絡先 | ① | 電話 | | | |
| | ② | 電話 | | | |

坂井市すみずみ子育てサポート事業 利用申請書

令和 年 月 日

坂井市長 様

申請者住所
申請者氏名
(保護者氏名)
電 話

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 または第1子を出産予定の妊婦 | 氏 名 | 性 別 | 生年月日 | 年 齢 | 利用区分(いずれかに○を記入) | | | | | |
|---|---|--------------|------|--------------|-----------------|-------------------|--------------|-----------------------------------|--------------|--------------------|
| | | | | | ①通常分 | ②子だくさんふくいプロジェクト対象 | | ③多胎育児サポート事業対象 | ④第1子を出産予定の妊婦 | ⑤生後1か月未満の第1子または第2子 |
| | | | | | 就学前児 | 第3子以降就学前児 | 第1子・第2子の就学前児 | 第1子の就学前児 ※②③対象者を除く | ※1母子手帳の写し添付 | ※2母子手帳の写し添付 |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 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) | <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 送 迎 (~) <input type="checkbox"/> 生活支援 () | | | | | | | | | |
| サポートを必要とする理由 (該当する項目を選択) ※記載なき場合補助対象としない。 | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> 就職活動 <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 免許取得・更新等事務手続き <input type="checkbox"/> 習い事・勉強 <input type="checkbox"/> 休息・リフレッシュ（スポーツ・美容） <input type="checkbox"/> 保育所入所までの一時的な預かり <input type="checkbox"/> 子どもの看護等の間の生活支援 <input type="checkbox"/> 仕事（原則継続就労など保育所利用が可能な場合は除く） </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> 通院・体調不良 <input type="checkbox"/> 家事支援・引っ越し作業 <input type="checkbox"/> 行事・ボランティア活動 <input type="checkbox"/> 残業 </div> </div> <p>●就労状況について（仕事に☑した場合に記入して下さい）</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 週 _____ 曜日 月・火・水・木・金・土・ 週 _____ 時間 (○で囲んで下さい) 保育所入所の有無 有・無 (○で囲んで下さい) </div> <input type="checkbox"/> やむを得ない事由 () | | | | | | | | | |
| サポートを必要とする期間 | 予 定 | 令和 年 月 日 () | 時から | 令和 年 月 日 () | 時まで | 合計 _____ 時間 | | | | |
| | 変 更 | 令和 年 月 日 () | 時から | 令和 年 月 日 () | 時まで | 合計 _____ 時間 | | | | |
| そ の 他 | | | | | | | | | | |

※1 妊婦の氏名が分かる個所の写しを添付してください。
 ※2 子どもの生年月日が分かる個所の写しを添付してください。

坂井市すみずみ子育てサポート事業 利用申請書

注：利用時間は、児童1人につき1月当たり70時間以内、
妊婦は1月当たり35時間以内です。

利用日時（ 月分）

| 日付 | 曜日 | 予 定 | | 時間 | 備考 | 日付 | 曜日 | 予 定 | | 時間 | 備考 |
|----|----|-------|---|----|----|--------------------------------------|----|-------|---|----|----|
| | | 実 | 施 | | | | | 実 | 施 | | |
| 1 | | : ~ : | | | | 17 | | : ~ : | | | |
| | | : ~ : | | | | | | : ~ : | | | |
| 2 | | : ~ : | | | | 18 | | : ~ : | | | |
| | | : ~ : | | | | | | : ~ : | | | |
| 3 | | : ~ : | | | | 19 | | : ~ : | | | |
| | | : ~ : | | | | | | : ~ : | | | |
| 4 | | : ~ : | | | | 20 | | : ~ : | | | |
| | | : ~ : | | | | | | : ~ : | | | |
| 5 | | : ~ : | | | | 21 | | : ~ : | | | |
| | | : ~ : | | | | | | : ~ : | | | |
| 6 | | : ~ : | | | | 22 | | : ~ : | | | |
| | | : ~ : | | | | | | : ~ : | | | |
| 7 | | : ~ : | | | | 23 | | : ~ : | | | |
| | | : ~ : | | | | | | : ~ : | | | |
| 8 | | : ~ : | | | | 24 | | : ~ : | | | |
| | | : ~ : | | | | | | : ~ : | | | |
| 9 | | : ~ : | | | | 25 | | : ~ : | | | |
| | | : ~ : | | | | | | : ~ : | | | |
| 10 | | : ~ : | | | | 26 | | : ~ : | | | |
| | | : ~ : | | | | | | : ~ : | | | |
| 11 | | : ~ : | | | | 27 | | : ~ : | | | |
| | | : ~ : | | | | | | : ~ : | | | |
| 12 | | : ~ : | | | | 28 | | : ~ : | | | |
| | | : ~ : | | | | | | : ~ : | | | |
| 13 | | : ~ : | | | | 29 | | : ~ : | | | |
| | | : ~ : | | | | | | : ~ : | | | |
| 14 | | : ~ : | | | | 30 | | : ~ : | | | |
| | | : ~ : | | | | | | : ~ : | | | |
| 15 | | : ~ : | | | | 31 | | : ~ : | | | |
| | | : ~ : | | | | | | : ~ : | | | |
| 16 | | : ~ : | | | | ※サポートを申請する理由が異なる場合は 備考欄に記入してください。 | | | | | |
| | | : ~ : | | | | | | | | | |

