様式第1号（第6条関係）

すみずみ子育てサポート事業　利用申請書

令和　　年　　月　　日

永平寺町長　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。

					利用区分（いずれかに○を記入）				
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	①通常分 就学前児	②ふく育応援プロジェクト対象 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 ※②⑤対象者を除く	④第１子を出産予定の妊婦 ※１母子手帳の写し添付	⑤生後１か月未満の第１子 ※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		

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 □　訪問型一時預かり □　送　　迎（　　～　　） □　生活支援（　　）
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	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。

※申請者記入不用　うち補助対象時間　　時間