

様式第1号(第5条関係)

飯塚市子育て短期支援事業 登録兼利用申請書

令和 年 月 日

(あて先) 飯塚市長

申請者	(ふりがな)氏名	( )	個人番号	
	住所	〒 飯塚市	生年月日	S H R 年 月 日
	電話番号	— —	職業(連絡先)	( — — )
	緊急時に連絡できる方		続柄	緊急連絡先 — —

下記のとおり、飯塚市子育て短期支援事業の登録及び利用を申請します。  
なお、世帯の課税状況等については、世帯全員の住民基本台帳及び課税台帳等により確認されることに同意します。

利用区分	<input type="checkbox"/> ショートステイ事業 <input type="checkbox"/> トワイライトステイ事業 ( 平日夜間 休日昼間 )					
利用期間	令和 年 月 日 ( )	午前・午後	時から	令和 年 月 日 ( )	午前・午後	時まで
申請理由						
利用を希望する児童名	(ふりがな)氏名	性別	続柄	生年月日	年齢	利用を希望する施設
	1 ( )	男・女		H R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 乳児院 <input type="checkbox"/> 児童養護施設
	2 ( )	男・女		H R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 乳児院 <input type="checkbox"/> 児童養護施設
3 ( )	男・女		H R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 乳児院 <input type="checkbox"/> 児童養護施設	
健康保険の種類	国民健康保険・社会保険 その他( )	保険者名 番号		保険証の 記号番号		
家族構成 (申請者及び 利用児童以外)	(ふりがな)氏名	性別	続柄	生年月日	年齢	職業・学校・ 保育施設等
	( )	男・女		T S H R 年 月		
	( )	男・女		T S H R 年 月		
( )	男・女		T S H R 年 月			

(担当課記入欄)

税務課確認欄	非課税世帯 ・ 課税世帯		税務課 確認者		受付印
子育て支援課 確認欄	世帯区分	生活保護世帯 非課税世帯 ひとり親世帯 その他世帯			
	費用負担区分 (利用児童ごとに記入)	<input type="checkbox"/> ショートステイ (1日:24時間あたり)	児童1 2歳未満 2歳以上	円	
		<input type="checkbox"/> トワイライトステイ (1日あたり)	児童2 2歳未満 2歳以上	円	
		児童3 2歳未満 2歳以上	円		

※添付書類:児童の保険証(乳幼児医療証、ひとり親医療証など)