

子育て短期支援事業登録申請書

年 月 日

熊本市長 宛

申請者 〒

住所 熊本市

氏名

電話番号 (- -)

下記のとおり、子育て短期支援事業への登録を申請します。

なお、当事業の決定に必要な市町村民税関係の調査及び下記的情報を登録施設等又は里親へ提供することを同意します。

希望施設等又は里親														
登録申請期間		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで												
登録理由		就労・その他 ()												
<small>(ふりがな)</small> 児童名		生年月日		年 月 日 (歳)										
		性別		男 ・ 女										
世帯構成員	氏名	児童との続柄	生年月日		個人番号 (今年の1月1日に住民票登録が市外の方のみ記入)									
			S・H・R 年 月 日											
			S・H・R 年 月 日											
			S・H・R 年 月 日											
			S・H・R 年 月 日											
母の状況	就労	無・有 (勤務先名称) 就労時間 時 分 ~ 時 分 勤務先電話番号 () 休日・時間外就労 有 ・ 無												
	その他	出産・疾病・介護等 医療機関名 () 対象者名 () 出産・入院 (予定) 期間; 年 月 日 ~ 年 月 日 行事等への出席・行事名 () 期日; 年 月 日												
父の状況	就労	無・有 (勤務先名称) 就労時間 時 分 ~ 時 分 勤務先電話番号 () 休日・時間外就労 有 ・ 無												
	その他	疾病・行事への出席等												
祖父母の状況	父方	(同居・別居 → 市内・市外)		保育不可の理由		老齢・遠方・就労・疾病()								
	母方	(同居・別居 → 市内・市外)		保育不可の理由		老齢・遠方・就労・疾病()								
家庭状況		生活保護・市町村民税非課税・母子家庭・父子家庭・その他の世帯・市町村民税所得割課税額77,101円未満世帯・上記以外の支援対象児童等のいる世帯												
利用希望事業	ショートステイ・トワイライト(夜)・トワイライト(休) 親子入所等支援		添付書類		就労証明書・出張証明書・採用予定証明書 診断書・母子健康手帳写し その他 ()									

本人 マイナンバーカード 運転免許証・パスポート/通知カード・番号付き住民票

確認

その他 ()