

一時的保育利用申込書兼一時的保育台帳

令和 年 月 日

垂井町長 様

保護者 住所 〒 —
 (生計中心者) 垂井町
 氏名
 TEL — —

※日中連絡のとりやすい電話番号を記入してください。

次のとおり一時的保育事業の利用を申込みします。
 併せて、一時的保育利用料算定のため、垂井町が世帯の税情報及び生活保護関係情報の公簿等の確認を行うことに同意します。

一時的保育を希望する児童氏名及び生年月日		(フリガナ) 氏名					年 月 日生
利用施設名		垂井こども園（月曜日～金曜日） 垂井東こども園（土曜日）					
利用期間		令和 年 月 日 ～ 令和9年3月31日					
利用時間		8時30分 ～ 16時30分					
事業区分		<input type="checkbox"/> 非定型的保育 <input type="checkbox"/> 緊急保育 <input type="checkbox"/> 私的理由による保育					
児童の世帯員	氏名	続柄	性別	生年月日	職業	町記入欄 町民税課税の有無 令和 年度分	
			男・女	年 月 日		有・無	
			男・女	年 月 日		有・無	
			男・女	年 月 日		有・無	
			男・女	年 月 日		有・無	
			男・女	年 月 日		有・無	
			男・女	年 月 日		有・無	
			男・女	年 月 日		有・無	
生活保護の状況		<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり（ 年 月 日保護開始）					
○事業区分及び保育期間 (1) 非定型的保育 : 1ヶ月につき14日間 保護者等の就労形態等により家庭における保育が、平均週3日を限度として継続的に困難となる児童に対する保育 (2) 緊急保育 : 1か月につき14日以内 保護者等の傷病、入院等により緊急・一時的に家庭における保育が困難とする児童に対する保育 (3) 私的理由による保育 : 1か月につき4日以内 保護者の育児に伴う心理的及び肉体的負担を解消するための保育（児童に保育を体験させる場合を含む。）							
町 決 定 入 欄	児童年齢区分	<input type="checkbox"/> 3歳未満児 <input type="checkbox"/> 3歳以上児					
	課税状況等	<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 <input type="checkbox"/> 町民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 町民税課税世帯					

※添付書類 転入等により町の課税台帳に登録がない場合は、児童等を除き、世帯全員の所得課税証明書などの書類が必要です。（利用申込み提出日の翌月7日までに提出してください。提出が無い場合は課税世帯として扱います。）