岡崎市子育て短期支援事業利用申請書

令和　　年　　月　　日

（宛先）岡崎市長

（申請者）住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　※本人が手書きしない場合は、記名押印

電　話

　子育て短期支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。利用に当たり、登録情報及びアセスメントシートの情報を市が委託する法人等に情報提供することに同意します。また、私の属する世帯の市民税課税状況、生活保護の需給状況について、市の保有する公募等により確認することに同意します。また、裏面に記載する事項を遵守することを誓約します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 子どもの氏名（フリガナ） | 生年月日 | 性別 | 所属先 |
| １ |  | 平成　令和 | 　年　 月　 日( 　歳　　か月) | 男女 | 保育園・幼稚園　こども園・小学校　中学校　その他（　　　　） |
|  |
| 2 |  | 平成令和 | 　年　 月　 日( 　歳　　か月) | 男女 | 保育園・幼稚園　こども園・小学校　中学校　その他（　　　　　） |
|  |
| 3 |  | 平成令和 | 年　 月　 日( 　歳　　か月) | 男女 | 保育園・幼稚園　こども園・小学校　中学校　その他（　　　　） |
|  |
| 利用期間 | 令和　 年　 　月　 　日　～　令和 　年　 　 月　 　 日　（　　　日間） |
| 利用の理由 | * 保護者のレスパイト・ケア
* 育児不安があり、養育方法について相談したい
* 経済問題等により緊急一時的に親子の保護が必要
 |
| 宿泊する保護者１ | 氏名 | 電話番号 |
| □申請者と同じ | □申請者と同じ |
| 保護者２ |  |  |
| 緊急連絡先（上記以外） | 氏名：　　　　　　　　　　　　続柄：　　　　　　TEL： |
| 開始時間 | 午前・午後　　　　時　　　　分 （　朝 ・ 昼 ・ 夕 ）食まで希望 |
| 終了時間 | 午前・午後　　　　時　　　　分 （　朝 ・ 昼 ・ 夕 ）食まで希望 |

＜事務処理欄＞　身元確認…顔写真ありは１点、顔写真なしは２点確認。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 課税状況 | □課税　　　　□非課税 | 生活保護 | □有　　□無 |
| 登録番号 |  | 受付者 |  |
| 預け先 | □プティヴィラージュ　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| 誓約事項 |
| ① 貴重品等は自らの責任において管理するものとし、盗難・紛失の際も自己の責任において処理します。② 携帯電話は宿泊する部屋の中でのみ使用します。③ 実施施設内では写真及び動画の撮影、録音はしません。また、実施施設についてSNS等インターネット上に投稿しません。④ 実施施設が定める施設運営に関する規則等を遵守します。 |