

①利用申請書

(様式 1)

年 月 日

飯田市長

令和 6 年度 飯田市こども誰でも通園制度試行的事業利用申請書

保護者 住 所 飯田市

(ふりがな) ()

氏 名 印

電話番号

次のとおり申請します。この申請書に記入されている事項について、利用する施設に情報提供することに同意します。また、利用決定及び利用料の算定にあたり市が住民記録、税情報等を調査することに同意します。

利用 こども	ふりがな 氏 名			
	生年月日	令和 年 月 日	性別	男・女

世帯員の状況（上記の利用こどもを除く。）

(ふりがな) 氏 名	利用児童と の続柄	年齢	勤務先又は通園（学）先等
()			
()			
()			
()			
()			
()			

保護者・世帯の状況※この事業がどのような世帯にニーズがあるか調査するためご回答ください。

(該当するもの

専業主婦 育児休業取得中の世帯 祖父母と同居する世帯

短時間労働者の世帯（勤務時間が月 64 時間未満） その他 ()

こども誰でも通園制度試行的事業を利用するにあたり下記内容を確認し、すべての項目に をお願いします。

利用児童は、各利用月の初日時点で 0 歳 6 か月以上満 3 歳未満である。

児童健康調査票へ必要事項の記入を行った。

児童健康調査票について利用する施設に情報提供することに同意します。

利用児童は、認可保育施設に入所していない。（認可外保育施設に入所している場合（施設名 ））

申し込み状況によっては、希望する日に利用できないことがあることに同意します。

利用終了後にアンケートへの回答に協力します。

【市使用欄】

認定日	年 月 日	認定番号	
認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
利用料	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯		0 円
	<input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯		60 円
	<input type="checkbox"/> 住民税所得割合算額 7 万 7,101 円未満の世帯		90 円
	<input type="checkbox"/> 上記以外		300 円