

[様式第1号]

子育て短期支援事業利用登録書兼申込書

年 月 日

豊中市長あて

(申込者)住所

氏名

電話番号 () -

豊中市子育て短期支援事業実施要綱に基づく養育・保護について、次のとおり申込みます。

| | | | | | | | | | |
|--------|---------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------|----|----|----|--|
| 児童 | ふりがな 氏名 | | | | | | | | |
| | 生年月日 | 年 月 日生 | 年 月 日生 | 年 月 日生 | | | | | |
| | 年齢 | 満 歳 | 満 歳 | 満 歳 | | | | | |
| | 性別 | 男 ・ 女 | 男 ・ 女 | 男 ・ 女 | | | | | |
| | 就学 状況 | 園 学校(年生) その他 () | 園 学校(年生) その他 () | 園 学校(年生) その他 () | | | | | |
| | 健康 状態 | | | | | | | | |
| 保護者 | ふりがな 氏名 | | 続柄 | | 健康保険証 記号番号 | | | | |
| | 生年月日 | 年 月 日生 (満 歳) | | | その他の同居家族氏名 | 続柄 | 年齢 | 備考 | |
| 申請の理由 | | | | | | | | | |
| 利用希望期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 (日間) | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | () - () | | | | | | | | |
| 備 考 | | | | | | | | | |

[様式第2号]

同 意 書

子育て短期支援事業にかかる経費の負担額決定のために、必要があるときは、私及び私の属する世帯の市民税課税台帳を閲覧・照会することに同意いたします。

年 月 日

住 所

氏 名
(自筆)

[様式第3号]

子育て短期支援事業（養育・保護）申込者調書

| | | | | | |
|------|--|----|--|-------|--|
| 整理番号 | | 区分 | | 申請年月日 | |
| | | | | 担当者 | |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|------|-----|---|---|-----|-----|---|---|-----|--|--|--|
| 児童 | フリガナ | | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | | | |
| | 生年月日 | 年月日 | 生 | 満 | 歳 | 年月日 | 生 | 満 | 歳 | | | |
| | 学校等 | | | | | | | | | | | |
| | 学年等 | | | | 学年等 | | | | 学年等 | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|-------|---|--|--|---|-----------------|----|--|
| 保護者 | フリガナ | | | | | 性別 | 続柄 | |
| | 氏名 | | | | 生 | 満 | 歳 | |
| | 住所 | 〒 | | | | 連絡先 | | |
| | 緊急連絡先 | | | | | 健康保険証記号番号 番号 | | |

| | | | | |
|------|----|----|------|----|
| 家族構成 | 続柄 | 氏名 | 生年月日 | 備考 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|------|--|
| 世帯区分 | |
|------|--|

| | |
|------|--|
| 利用理由 | |
|------|--|

| | |
|-------|--|
| 児童の状況 | |
|-------|--|

[様式第4号]

子育て短期支援事業（養育・保護）決定（変更）通知書

年 月 日

様

豊中市長

年 月 日付で申込のありました豊中市子育て短期支援事業実施要綱に基づく養育・保護について、次のとおり決定(変更)したので通知します。

| | | | |
|--------|---|----|-----|
| 児童の氏名 | | 性別 | 男・女 |
| 児童の氏名 | | 性別 | 男・女 |
| 児童の氏名 | | 性別 | 男・女 |
| 利用期間 | 年 月 日～ 年 月 日(日間) | | |
| 利用施設 | 施設種別 | | 施設名 |
| | 所在地 | | |
| | 電話番号 | | |
| 保護者負担金 | ・ 要 _____ 円 (1日あたり _____ 円× _____ 日間) ・ 不要 | | |

- ① 保護者負担金は利用施設へ直接払ってください。
- ② 利用施設への児童の送迎は、原則として保護者が行ってください。

[様式第5号]

子育て短期支援事業（養育・保護）却下通知書

年 月 日

様

豊中市長

年 月 日付で申込のありました豊中市子育て短期支援事業実施要綱に
基づく養育・保護について、利用を却下したので通知します。

| | | | |
|----------|-------------------|----|-----|
| 児童の氏名 | | 性別 | 男・女 |
| 児童の氏名 | | 性別 | 男・女 |
| 児童の氏名 | | 性別 | 男・女 |
| 利用期間 | 年 月 日～ 年 月 日(日間) | | |
| 利用できない理由 | | | |

[様式第7号]

子育て短期支援事業（養育・保護）委託書

年 月 日

様

豊中市長

豊中市子育て短期支援事業実施要綱に基づく養育・保護について、次のとおり委託します。

| | | | | | | |
|-------|----------------------|-------------------------|----------|-----------------------|------|--------|
| 児童の氏名 | | 性別 | 男・女 | | 性別 | 男・女 |
| 利用期間 | 年 月 日～ 年 月 日（ 日間× 人） | | | | | |
| 保護者 | 氏名 | | 続柄 | | 電話番号 | |
| | 住所 | | | | | |
| | 被保険者証記号番号 | | | | | |
| 緊急連絡先 | | | | | 電話番号 | |
| 世帯区分 | | 生活保護世帯 | | 市民税非課税世帯 | | その他の世帯 |
| | | 市民税非課税世帯 （母子家庭・父子家庭） | | その他の世帯 （母子家庭・父子家庭） | | |
| 負担額 | 市 | 円（@ × 日） | | | | |
| | 保護者 | 要・不要 | 円（@ × 日） | | | |

（添付書類） 子育て短期支援事業申込者調書（様式第3号）の写し

[様式第8号]

子育て短期支援事業（養育・保護）変更承認申込書

年 月 日

豊 中 市 長 あ て

（申請者） 住所

氏名
（自筆）

※本人が自署しない場合は、記名押印してください。

電話番号 （ ） ー

年 月 日付けで利用の承認の決定を受けた子育て短期支援事業について、
下記のとおり利用期間の変更を申込みます。

| | | | |
|-------|---|--------|---------------|
| 児童の氏名 | | 性別 | 男・女 |
| 児童の氏名 | | 性別 | 男・女 |
| 児童の氏名 | | 性別 | 男・女 |
| 保護者 | 氏名 | | |
| | 住所 | | |
| 実施施設 | <input type="checkbox"/> 常照園 <input type="checkbox"/> 松柏学園 <input type="checkbox"/> 大阪乳児院 <input type="checkbox"/> 大阪水上隣保館・乳児院 <input type="checkbox"/> 大阪水上隣保館・遙学園 <input type="checkbox"/> 大阪水上隣保館・翼 <input type="checkbox"/> たんぽぽ | | |
| 利用期間 | 変更前 | 年 月 日～ | 年 月 日（ 日間× 人） |
| | 変更後 | 年 月 日～ | 年 月 日（ 日間× 人） |
| 変更理由 | <input type="checkbox"/> 養育・保護事由の消滅 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |

[様式第9号]

子育て短期支援事業（養育・保護）解除通知書

年 月 日

様

豊中市長

豊中市子育て短期支援事業実施要綱に基づく養育・保護について、次のとおり解除したので通知します。

| | | | |
|--------|----------------------|----|-----|
| 児童の氏名 | | 性別 | 男・女 |
| 児童の氏名 | | 性別 | 男・女 |
| 児童の氏名 | | 性別 | 男・女 |
| 保護者 | 氏名 | | |
| | 住所 | | |
| 利用予定期間 | 年 月 日～ 年 月 日(日間× 人) | | |
| 解除理由 | 養育・保護事由の消滅 | | |
| 備考 | | | |

子育て短期支援事業 委託費請求書

| | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 金額 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
| | | | | | | | |

ただし、子育て短期支援事業委託費

| | | |
|-------|----------------------------|--|
| 児童の氏名 | | |
| 保護者 | 氏名 | |
| | 住所 | |
| 利用期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 (日間) | |
| 世帯区分 | 生活保護世帯 ・ 市民税非課税世帯 ・ その他の世帯 | |
| 積算内訳 | 円 / 日(泊) × 日(泊) = 円 | |

上記の金額を請求します。

年 月 日

豊中市長あて

(住所)

(法人名)

(代表者名)

印

| | | | |
|------|--------------|------|----------------|
| 支払方法 | ・ 現金払 ・ 口座振替 | 振替口座 | 口座番号 (銀行 支店) |
|------|--------------|------|----------------|

[様式第11号]

年度子育て短期支援事業実施施設届出書

年 月 日

豊 中 市 長 あて

住 所

法 人 名

代表者名
(自筆)

※代表者が自署しない場合は、記名押印してください。

豊中市子育て短期支援事業実施要綱に基づき次のとおり届け出ます。

| | | | | | | | |
|----------|--------|--------|------|-----|------|------------|---|
| 施設種別 | | | 設置主体 | | | | |
| 施設名 | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | |
| 職員の状況 | 総数 | ・児童指導員 | | 人 | ・看護師 | | 人 |
| | 現員 | 人 | ・保育士 | | 人 | ・その他 | |
| | 定員 | 人 | ・調理員 | | 人 | () | 人 |
| 居室の状況 | 人部屋 | 人部屋 | 人部屋 | 人部屋 | 人部屋 | 計 (入室可能人員) | |
| | 室 | 室 | 室 | 室 | 室 | (人) | |
| 入所児童の状況 | 総数 | 乳幼児 | 小学生 | 中学生 | 高校生 | その他 | 計 |
| | 現員 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| | 定員 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 短期利用可能人数 | 児童 人程度 | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | |