

北塩原村子育て短期支援事業利用申請書

北塩原村長 様

年 月 日

保護者住所

〒 ー

保護者氏名

電 話

北塩原村子育て短期支援事業実施要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。

児 童	氏名（ふりがな）	性 別	生年月日	学校名、通勤先等	課税状況 ※村記入
		男・女	年 月 日		被扶養者 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/>
		男・女	年 月 日		被扶養者 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/>
保 護 者	氏 名	続柄	生年月日	連絡先（電話）	課税状況 ※村記入
			年 月 日	勤務先 電 話	被扶養者 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/>
			年 月 日	勤務先 電 話	被扶養者 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/>
その他の 同一世帯 員	氏 名	続柄	生年月日	連絡先（電話）	課税状況 ※村記入
			年 月 日		被扶養者 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/>
			年 月 日		被扶養者 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/>
			年 月 日		被扶養者 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/>
利用期間	年 月 日（ ） 時から 年 月 日（ ） 時まで				
申請理由	1 疾病 2 育児疲れ・育児不安 3 出産 4 看護 5 事故 6 災害 7 失そう 8 冠婚葬祭 9 転勤 10 出張 11 学校等の公的行事への参加 12 その他（ ）				

【税情報等の提供にあたっての同意欄】

北塩原村が子育て短期支援事業の利用料の算定に必要な課税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、実施施設に対して提示することに同意します。

保護者氏名（自署）

区分	世帯類型	<input type="checkbox"/> 母子家庭	<input type="checkbox"/> 父子家庭	<input type="checkbox"/> その他の家庭
	生活保護	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当	市町村民税非課税 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当