

根室市乳児等通園支援事業利用申込書

年 月 日

根室市長 様

申込者 住所 _____
 氏名 _____
 申込児童との続柄 ()
 電話番号 () -

根室市乳児等通園支援事業実施要綱第18条に基づき、次のとおり利用を申込みします。

利用施設名					受付No.																
(ふりがな) 児童の氏名		性別	男・女	生年月日 (年齢)	年	月	日														
1 利用区分 申込理由 (該当する項目に ✓又は○を付けて 下さい)	<input type="checkbox"/> 定期利用 → 2 定期利用の利用希望を記載してください。 <input type="checkbox"/> 自由利用 (特定の希望日での一時的な利用) →希望日: 年 月 日 時 分から 時 分まで (就労・職業訓練・就学 傷病・災害・事故・出産・看護・介護・結婚式・葬儀・引越し 保護者の休養・育児疲れの解消 その他 ()) ※月の利用時間上限は、児童1人当たり10時間となります。																				
2 定期利用の 利用希望	・定期利用の希望について、第1希望の曜日に○、第2希望の曜日△ (△は複数記入可)、通園不可の曜日に×を記入してください。 <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td colspan="2">希望する利用時間</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>時 分</td><td>時 分</td></tr> </table> ・上記以外の希望の場合は、下記に記載をしてください。(自由記述) ()							月	火	水	木	金	希望する利用時間							時 分	時 分
月	火	水	木	金	希望する利用時間																
					時 分	時 分															
3 減免申請 (該当する項目に ○を付けて下さい)	・減免世帯に該当 (する ・ しない) [理由] 生活保護世帯 ・ 前年度非課税世帯 所得者割基準未満世帯 ・ 要支援世帯 ・免除申請 (する ・ しない)																				

【入所決定】

年月日起案	部長	課長	所長	副所長	保育士	主査	担当者	調定済
年月日決裁								
年月日通知								
年月日調定								
利 用 料	区分	1 日		午 前		午 後		合 計
		時間	金額	時間	金額	時間	金額	時間 金額
	0歳児							
	1歳児							
	2歳児							
	計							
	減 免	生活保護世帯 前年度非課税世帯 所得割基準未満世帯 要支援世帯						