

泰阜村ファミリーサポートセンター依頼者負担金 助成申請書

令和 年 月 日

(あて先) 泰阜村長

(申請者) 住 所 下伊那郡泰阜村

氏 名 印

電話番号

泰阜村ファミリーサポートセンターの利用に係る依頼者負担金の助成を、下記の通り申請します。

記

助成を希望する (又は認定されている) 期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ※ 年度ごとの審査になります。	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 今年度すでに認定済み (令和 年 月 日認定)
利用事業名	ファミリー・サポート・センター事業	
申請理由 (該当の番号 すべてに ○をしてください。)	1. 生活保護世帯 2. 村民税非課税世帯のうち、母子・父子・養育者世帯 3. 上記世帯を除く村民税非課税世帯 4. 村民税課税世帯のうち母子・父子・養育者世帯 5. その他 次の理由等により児童の養育に継続的な支援が必要だが、利用する上で経済的支援が必要と村長が認めた世帯。 ア 多胎児世帯 (3歳以下) イ 疾病にかかり、または負傷していること。 ウ 妊娠中又は出産後間もないこと。 エ 同居の親族を看護していること。 オ 震災、風水害、火災、その他の災害の復旧に当たっていること。 カ 失踪、転勤及び出張。 キ 育児疲れ、特別な配慮を必要とする児童の看病疲れ、育児不安の状態であること。 ク その他 (必要となる状況について具体的に記入してください。)	
今回 申請する金額	令和 年 月分 1・2の方 <input type="checkbox"/> 全額助成 依頼者負担金合計 _____ 円 3~5の方 <input type="checkbox"/> 一部助成 依頼者負担金合計 _____ 円 - 10,000円 = _____ 円	
添付書類	・ 依頼者負担金計算表 ・ その他、申請理由の証明に必要な書類等がある場合、添付してください。	

【調査確認・助言及び委任の承諾】

助成の認定にあたり、必要に応じて世帯全員の所得状況及び該当項目の状況について、教育委員会が関係機関へ照会、台帳の閲覧などの調査確認をすること、地区民生児童委員に助言を求めることについて同意します。

申請者氏名 _____ 印

*村記入欄

民生児童委員記入欄 (申請者の方は記入しないでください。) ※年度中に認定済みの場合、記入不要。

泰阜村ファミリーサポートセンターの利用にあたり、

- 1 依頼者負担金への助成が必要な家庭である。 (その他特記事項) 2 依頼者負担金への助成は必要ないとする。

民生児童委員 氏名 _____ 印

教育委員会記入欄 (申請者の方は記入しないでください。) ※年度中に認定済みの場合、記入不要。

泰阜村ファミリーサポートセンターの利用にあたり、

- 1 依頼者負担金への助成が必要な家庭である。 (その他特記事項) 2 依頼者負担金への助成は必要ないとする。

泰阜村教育委員会 印

※この申請について次のとおり助成を決定してよいでしょうか。 (申請者の方は記入しないでください。)

村 長	副村長	教育長	係 長	係 員	担 当
認定の適否	<input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 全額助成 (令和 年 月分) _____ 円 助成 <input type="checkbox"/> 一部助成 1か月あたりの依頼者負担金上限を10,000円とし、それ以上を助成。 (令和 年 月分) _____ 円 助成 <input type="checkbox"/> 不認定 (理由)				
認定日	令和	年	月	日	
変更日	令和	年	月	日	
(変更内容)					

