第1号様式(第5条関係)

令和7年●●月●●日

唐津市長 様

保護者 住所 唐津市西城内 | 番 | 号

氏名 唐津 太郎

電話番号 090-1234-5678

唐津市こども誰でも通園支援事業利用申請書

次のとおり申請します。また、利用決定等に当たり市が住民記録、税情報等を調 査することに同意します。

1 利用児童名 【 **唐 津 三 郎**]

2 利用児童の生年月日 【 令和●年●●月●●日 】

【クラス年齢 ●歳(令和7年4月1日時点)】

3 世帯員の状況(利用児童を除く。)

氏名	利用児童 との続柄	年齢	勤務先又は通園(学)先等
唐津 梅子	祖母	72	無職
唐津 太郎	父	41	唐津サービス(株)
唐津 花子	母	37	唐津病院(育児休業中)
唐津 一郎	兄	9	唐津小学校
唐津 次郎	兄	5	唐津保育園

4 利用希望の内容

行が不足する場合は空いている場所 に記入してください。

1

(1) 利用希望の施設

【 ●●●保育園

(2) 利用希望の期間 【令和7年●●月~令和●年●●月

(3) 利用希望の週及び曜日

□第1週及び第3週の 曜日 □第2週及び第4週の 曜日

> 面談時に調整し記入します。 (面談前には記入不要)

別紙 唐津市こども誰でも通園支援事業

保護者名: <mark>唐津 太郎</mark>	(利用児童名: <mark>唐津 三郎</mark>)
 利用要件等(すべてに☑) 		
☑利用児童は、利用期間中、	0歳6か月以上満3歳未満である	
☑利用児童は、認可保育施設	又は企業主導型保育事業所に入所してレ	ない
認可外保育施設に入所し	ている場合 施設名 ()
☑通常保育の空き定員がなく	なった場合、利用解除となることを了承	とした
2 利用児童のアレルギーの有	無(いずれかに☑ 現時点で把握してV	いる情報)
□なし □あり(卵アレルキ	F [*] —)
3 利用児童の障がいの有無(いずれかに☑ 現時点で把握している情	手報)
☑なし □あり()
4 保護者・世帯の状況(該当	するものがあれば☑)	
この事業がどのような世帯に需	要があるかを確認したく回答ください	
□専業主婦(夫)の世帯		
☑育児休業取得中の世帯		
□保護者いずれかが短時間労	働者の世帯(勤務時間が月60時間未満	ij)
☑祖父母と同居する世帯		
次の①~④のいずれかに該当す	る場合は利用料が減免になる場合があり	ます
□ ① 保護者が生活保護を受	けている	
□ ② 非課税世帯である(世	帯全員の市町村民税が課されていない)	
□ ③ 低所得世帯である(市	町村民税所得割額の世帯合算額が 77,10	11 円未満)
□ ④ その他児童・保護者の	状況から利用料軽減が必要である(要係	と護児童等)
5 利用する理由や、利用を通	じて期待することを教えてください	
その他、支援・配慮を希望	することがあれば記入ください	
••••••	••••••	•••••
	でに、今回利用を希望された理由やきっかけなださい。(こどもの成長や子育ての負担軽減なと	
教えて	たい。、ことのの人及に、一日との見に私人なり	-/