

一時預かり利用要件申告書

(摂津市立子育て総合支援センター用)

〇育児リフレッシュでの利用希望

→この部分のみチェックして提出してください。(もう一人の保護者が就労していても提出は不要で、この用紙のみ提出。)

提出日 令和 年 月 日

保護者住所

摂津市

保護者氏名 (自署)

続柄/電話番号

父・母 / TEL:

下記のとおり、利用要件に該当していることを申告します。(本人が内容を確認して記載してください。)

□ 【就労】	勤務先 事業所名						
	事業所住所			担当者(部署)電話番号	-	-	
	職 種			雇用形態	正社員 ・ パート(アルバイト) ・ 非常勤(臨時職員) ・ 派遣		
	固定勤務 の場合	月間 勤務時間	月間	時間	分	(*休憩時間含む。時短勤務の場合でも契約上の時間を記入)	
		勤務日	週	日勤務	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝祭日		
		勤務時間	時	分	～	時	分 (うち休憩 時間 分)
	変則勤務 (シフト制) の場合	月間 勤務時間	月間	時間	分	(*休憩時間含む。時短勤務の場合でも契約上の時間を記入)	
勤務日		週平均	日勤務	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝祭日 上記の曜日に勤務の可能性あり			
勤務時間		時	分	～	時	分の間で、1日の勤務時間(休憩含む) 時間 分	

※現在の雇用契約書等に基づいて記載してください。

□ 【就学(職業訓練)】	就学先 施設名												
	施設住所			担当者(部署)電話番号	-	-							
	施設種別			就学年限	年 か月								
	就学時間	月間時間	月間	時間	分	(*休憩時間含む。1か月4週として計算。)							
		就学(授業) 時間	月	時	分	～	時	分	火	時	分	～	時
水			時	分	～	時	分	木	時	分	～	時	分
金			時	分	～	時	分	土	時	分	～	時	分

※現在の時間割等に基づいて記載してください。

□□ 【入院】	病院名				電話番号	-	-
	傷病名						
	通院回数	初診日	年	月	日	通院頻度	週 回 もしくは 月 回
	入院期間	年 月 日			～	年 月 日	

※お家で療養が必要な方は、かかっている病院のことに付いて記載してください。

《記載要領》

- ・本人が記載してください。(所属先や通院先に証明してもらう必要はありません。)
- ・父母共に要件がある場合、保護者1名につき1枚提出が必要です。(育児リフレッシュの場合は、上部にチェックのうえ、世帯につき1枚のみ提出)
- ・年度ごとの利用登録の際に提出が必要です。また、年度途中で勤務先の変更や退職、要件の変更があった場合は、随時、この申告書を速やかに提出してください。
- ・申告内容について事実と相違があったり、虚偽であることが判明したりした場合、利用を停止することがあります。
- ・上記の証明や申告内容について、摂津市の職員が電話、訪問、文書等により、対象の機関に確認させていただく場合があります。またこの申告書とは別に、対象機関が発行した証明の提示を求められることがあります。

<提出先> 摂津市立子育て総合支援センター 〒566-0011 摂津市千里丘東1丁目16番2号

<お問い合わせ先> 摂津市 教育委員会事務局 次世代育成部 こども教育課 06-6383-1184(直通)