

登録番号
_____
(転園時) _____

## 世田谷区病児・病後児保育事業 利用登録(申請)書

※太枠線内をご記入ください。

世田谷区病児・病後児保育事業の利用登録を次のとおり申請します。 この登録書の内容を病児・病後児保育実施施設で使用する事、並びに、区がその施設より利用状況(利用年月日・病名)の報告を受けることに同意します。また、区が施設に利用料金について情報提供することに同意します。				
申込年月日                      年    月    日				
〒□□□□-□□□□				
申請者(保護者) 住所 <u>世田谷区</u>				
フリガナ 氏 名 _____ 印				
登録児氏名	申込み時年齢	お子さんの愛称		
フリガナ	生年月日 _____ 年    月    日生			
	入園日 _____ 年    月    日			
保護者及び家族欄	氏 名	続柄	連絡先☎(自宅)	緊急連絡先☎(勤務先・携帯等) ※左記の連絡先以外
保育園等の名称・所在地	名称 住所 電話			
種別に○	(○で囲んでください。) 認可保育園、認定こども園(保育認定枠)、地域型保育事業(家庭的保育事業・小規模保育事業・事業所内保育事業)、保育室、保育ママ、認証保育所(月160時間以上)、幼稚園預かり保育(区事業)、認可保育園・認定こども園の一時保育・緊急保育、保育室の一時保育、一時保育専門の保育施設、定期利用保育、その他			

### ※区の記入欄

転園月日                      年    月    日

保育園等の名称

保育園等の所在地      住所

電話

(裏面あり)

下記2点に該当する方のみ、  
ご記入ください。

世田谷区病児・病後児保育事業  
世帯の所得状況申告書兼里親に委託された児童に係る利用料免除申請書

以下に該当する方は□にレ点チェックを記載の上、ご署名ご捺印をお願いいたします。

●世帯の所得状況申告

- 生活保護世帯
- 住民税所得割課税額非課税世帯
- 住民税所得割課税額均等割のみ世帯

この申告に関して、各総合支所子ども家庭支援課長及び財務部課税課長に所得状況について確認を求めることに同意します。また、場合に応じて所得状況の確認できる資料を提出します。

●里親に委託された児童に係る利用料免除申請

- 私は里親として、委託された児童を養育しています。その児童に係る利用料の免除を申請します。

		年	月	日
住	所	世田谷区		
保護者氏名				印

- 所得状況が確認されると、

生活保護世帯	→	利用料	無料	
住民税所得割課税額非課税世帯	→	利用料	無料	
住民税所得割課税額均等割のみ世帯	→	利用料	無料	になります。
- 里親に委託された児童が利用した場合 → 利用料 無料 になります。