第１号様式（規則第６条関係）

子育て支援センター利用申込書　兼　利用承認・不承認通知書

年　　月　　日

申込者　氏　名

　　　　住　所

　　　　電　話　　　（　　　）

品　川　区　長

子育て支援センターの利用申込について、次のとおり｛　承　認　・　不承認　｝としたので通知致します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分  １ | １　**ショートステイ**　（　　泊　　日間） | | | | | | | 期間 | | 年　　月　　日（　　）　　時から  　年　　月　　日（　　）　　時まで | |
| 区分  ２ | ２　**トワイライトステイ** | | | | | | | 期間 | | 年　　　月　　　日　から  　年　　　月　　　日　まで（6か月） | |
| 申込  理由 | 具体的に記入してください。 | | | | | | | | | | |
| 利用  児童 | 氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ  　　　　　　　　　　　　男  　　　　　　　　　　　　女 | | | | | 年　　月　　日生  （　　　歳） | | | | 学校・保育園・幼稚園名  （　　　　　　　　） |
| 氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ  　　　　　　　　　　　　男  　　　　　　　　　　　　女 | | | | | 年　　月　　日生  （　　　歳） | | | | 学校・保育園・幼稚園名  （　　　　　　　　） |
| 児童の  健康状  態・注  意事項 | （持病・服用薬・アレルギー・その他注意を要する事項） | | | | | | | | | | |
| 保護者・家族欄 | 氏　名 | | | 続柄 | 年齢 | 職業 | | | 勤務先（名称・所在地・電話等） | | |
|  | | |  |  |  | | |  | | |
|  | | |  |  |  | | |  | | |
|  | | |  |  |  | | |  | | |
|  | | |  |  |  | | |  | | |
| 緊急時の連絡先 | | | 名称　　　　　　　　　　　　　　電話　　　（　　　　）  所在地 | | | | | | | | |
| 減額免  除申請 | 免除（生　保）　　　　　減額（非課税）　　　　　その他 | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |

**＊以下は記入しないでください**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設使用欄 | 利用要件確認資料（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　確認者（　　　　　　） | | |
| 区分 | 疾病・出産・入院・看護・事故・災害・冠婚葬祭・公的行事・育児疲れ・出張・残業等 | |
| 減免 | 減免区分 | 免　除　　　減　額　　　　　　　　　　　減免要件確認資料  生　保　・　非課税　・　その他　（　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 不承認の理由 |  |

１　この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して３カ月以内に、品川区長に対して審査請求をすることができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して３カ月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して１年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。

２　この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して６カ月以内に、品川区を被告として（訴訟において品川区を代表する者は品川区長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して６カ月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して１年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、上記１の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して６カ月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して６カ月以内であっても、当該裁決の日の翌日から起算して１年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。