

横浜市居宅訪問型保育事業 利用要件確認申請書

年 月 日

横浜市 区福祉保健センター長

<申請者>

保護者氏名 _____ 印

連絡先TEL _____ (_____)

携帯電話 _____ - _____ - _____

私は、横浜市居宅訪問型保育事業の利用規定に同意し、また、市及び事業者には個人情報を提供することに同意し、利用要件確認申請をします。

利用児童氏名	ふりがな	性別	男 ・ 女	
生 年 月 日	年 月 日生 (歳)			
住 所	区			
緊急連絡先 (居宅訪問時に必ず連絡が取れるところ)				
ひとり親家庭の類型	<input type="checkbox"/> 母子 <input type="checkbox"/> 父子			
利用希望期間	年 月 日 ~ 年 月 日※ ※利用希望期間の終期は最大でも始期から1年以内となります。			
主な就労時間帯 (雇用証明書から転記)	: ~ :			
利用希望時間帯	: ~ :			
利用希望曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日			
利用要件確認 (①~⑦全てにチェックがあること)	①支給認定要件	<input type="checkbox"/> 1日4時間以上かつ月16日以上の居宅外労働に従事している		
	②就労要件	<input type="checkbox"/> 午後9時から翌朝午前6時までの間に常態(週4日以上)として就労している(就労時間の一部が含まれていれば可)		
	③世帯要件-1	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当を受給している		
	④世帯要件-2	<input type="checkbox"/> 3歳未満児の当該児童のみを養育しており、保護者及び利用児童以外に同居人がいない		
	⑤利用児童要件	<input type="checkbox"/> 利用児童に慢性的な疾患がなく、「身体障害者手帳」、「療育手帳(愛の手帳)」又は「精神障害保健福祉手帳」の交付等を受けていない		
	⑥他施設要件	i 日中の利用状況	<input type="checkbox"/> 日中に給付対象施設・事業及び横浜保育室を利用していない	
		ii 夜間保育所(認可保育所)	<input type="checkbox"/> 地理的条件及び保育必要時間から、利用可能な夜間保育所等がない、又は利用申請をしているが利用保留となっている	
⑦日中就労移行要件	<input type="checkbox"/> 母子家庭等就業・自立支援センター事業やジョブスポット等を活用して、1年以内に日中就労への移行を目指します。 1年以内に日中就労へ移行できない場合や日中就労への就職活動ができない場合は利用をやめます。			
署名:		_____ (印)		

- 【添付資料】
- ・雇用証明書等(夜間就労であるということが分かる書類)
 - ・児童扶養手当証書(写し)
 - ・日中就労移行計画書兼就職活動状況報告書(写し)