

第4号様式（第10条関係）
（表）

トワイライトステイ事業利用申請・利用者負担金申請書

（申請日） 年 月 日

台東区長殿

申請者（保護者）氏名 _____（児童との続柄： _____）
住所 _____
電話番号 _____

東京都台東区トワイライトステイ事業実施要綱第10条の規定により、トワイライトステイ事業の利用について、次のとおり申請します。

対象児童	氏 名				性 別	男・女
	生年月日	年 月 日生			年齢・学年	歳・ 年
	所属先	（ ）幼稚園・保育園・小学・中学・高校・未就園				
家族状況 ※対象児童、 保護者以外の 同居家族	氏 名	年齢	続柄	勤務先・就労・就学・就園		
申請理由	☐ 就業・出張 ☐ 事故・災害等 ☐ 出産・疾病等による入院・療養・通院 ☐ その他（ ） ☐ 親族の疾病等による看護・介護 ☐ 冠婚葬祭・公的行事（ ） ☐ 身体的・精神的な理由による体調不良					
利用日時	年 月 日（ ） 時 分～ 時 分					
利用施設	☐ ほうらい子育てサポートセンター ☐ 谷中子ども家庭支援センター					
入 所	☐ 送迎希望あり	迎え先（ ）				
	☐ 送迎希望なし	送迎者（ ）				
退 所	送迎者（ ）					
添付書類	登録証・申請理由を証する書類・非課税証明書 ※1月1日以降転入の方					
備 考						

※利用日が複数回ある場合は、別紙「利用日一覧表」に記入してください。

(裏)

トワイライトステイ事業利用者負担金の区分決定にあたり、世帯の状況は下記のとおりとなります。

申請者（保護者）

住所

氏名

世帯の状況	1 生活保護法による保護を受けている。 2 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による支援給付を受けている。 3 住民税非課税である。
-------	--

※ 世帯の状況の欄は、該当するものを○で囲んでください。

個人情報の確認の同意書

台東区長が、トワイライトステイ事業利用者負担金の区分を決定するため、私の世帯に関する個人情報について『「生活保護受給状況」「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付状況」を調査すること』と『「住民税課税台帳」を確認すること』を同意します。

なお、この同意書はトワイライトステイ事業利用者登録の期間中、有効とします。

ふりがな
(父) 保護者氏名

生年月日

年

月

日生

ふりがな

(母) 保護者氏名

生年月日

年

月

日生

(別 紙)

利 用 日 一 覧 表

利用日時	年 月 日 () 時 分～ 時 分	
入 所	☐ 送迎希望あり	迎え先 ()
	☐ 送迎希望なし	送迎者 ()
退 所	送迎者 ()	
利用日時	年 月 日 () 時 分～ 時 分	
入 所	☐ 送迎希望あり	迎え先 ()
	☐ 送迎希望なし	送迎者 ()
退 所	送迎者 ()	
利用日時	年 月 日 () 時 分～ 時 分	
入 所	☐ 送迎希望あり	迎え先 ()
	☐ 送迎希望なし	送迎者 ()
退 所	送迎者 ()	
利用日時	年 月 日 () 時 分～ 時 分	
入 所	☐ 送迎希望あり	迎え先 ()
	☐ 送迎希望なし	送迎者 ()
退 所	送迎者 ()	
利用日時	年 月 日 () 時 分～ 時 分	
入 所	☐ 送迎希望あり	迎え先 ()
	☐ 送迎希望なし	送迎者 ()
退 所	送迎者 ()	
利用日時	年 月 日 () 時 分～ 時 分	
入 所	☐ 送迎希望あり	迎え先 ()
	☐ 送迎希望なし	送迎者 ()
退 所	送迎者 ()	