

乳児等支援給付(こども誰でも通園制度)認定申請書

申請日: 令和 年 月 日

丹波市長 様

次のとおり、乳児等支援給付に係る認定について申請いたします。

【施設事項】 右の各事項を読み、 同意いただける場合には、 チェックを入れてください。	<input type="checkbox"/> 居住する市町村が、乳児等支援給付の認定のため、必要な市町村民税及び世帯情報、申請者等の情報(要配慮個人情報含む)等を利用することに同意します。
	<input type="checkbox"/> 居住する市町村が、乳児等支援給付の認定のため、関係市町村から申請者及び申請児童に係る情報(要配慮個人情報を含む)や制度の利用状況に係る情報を取得することに同意します。
	<input type="checkbox"/> 申請した内容に変更がある場合には、必要な手続き(乳児等支援給付認定の消滅、変更に関する手続き等)を行うことに同意します。
	<input type="checkbox"/> 利用施設と市で必要な情報を共有することがあることに同意します。また、関係市町村と当市においても必要な情報を共有することに同意します。
	<input type="checkbox"/> 利用できる年齢及び期間は生後6か月～3歳の誕生日の前日、又は認定こども園等に入所する日までであることを確認しました。
	<input type="checkbox"/> 利用可能時間の上限が月10時間であることを確認しました。
	<input type="checkbox"/> 申込状況によっては、希望する日に利用できないことがあることに同意します。
	<input type="checkbox"/> 利用決定した場合、利用開始までの間に、施設において面談を必ず受けます。面談の結果、集団保育が著しく困難であると判断された場合は利用ができない場合があることに同意します。
	<input type="checkbox"/> 施設の指定する方法で、利用料を支払います。
	<input type="checkbox"/> 保護者が責任を持って送迎を行います。
	<input type="checkbox"/> キャンセルする場合は当市のキャンセルポリシーに基づき対応します。
	<input type="checkbox"/> 丹波市や利用施設からのアンケート調査等に協力します。
<input type="checkbox"/> 利用にあたって、施設と事前に取り決めた約束事や決まりについては必ず守ります。	

利用希望期間(認定期間)	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
--------------	---------------------

申請者(保護者) ※児童と同居している方が 申請者になります	フリガナ		生年月日	性別	児童との続柄
	氏名				
	現住所	〒			
	本年1月1日時点 の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒		
	前年1月1日時点 の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒		

電話番号		メールアドレス	
------	--	---------	--

負担軽減の申請	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※生活保護を受給している場合、市町村民税所得割合算額が77,101円未満の世帯である場合及び市町村が支援が必要と認めた世帯である場合は「有」をチェックしてください。 ※本年1月1日現在、住民票がない場合は、世帯全員の「市町村民税課税証明書」や「市町村民税納税通知書」の写しなど必要な書類を添付してください。
既に認定を受けている 児童の有無 ※認定期間内の児童に限る	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

乳児等支援給付(こども誰でも通園制度)の認定を受けようとする児童	確認を希望する児童の数							
	フリガナ				生年月日			性別
	氏名							
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる		〒			申請者(保護者)との続柄	
	障害等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	添付書類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 障害児通所給付費等の受給者証 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> その他				
その他配慮すべき事項の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	配慮すべき事項の詳細	<input type="checkbox"/> 疾患等(診断名等及び必要となる配慮等: <input type="checkbox"/> 指示書等の添付) <input type="checkbox"/> 食物アレルギー(医師の診断および指示<生活管理指導表を添付>: <input type="checkbox"/> 添付あり / <input type="checkbox"/> 添付無し) <input type="checkbox"/> その他(具体的に記載:)					
乳児等支援給付(こども誰でも通園制度)の認定を受けようとする児童	フリガナ				生年月日			性別
	氏名							
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる		〒			申請者(保護者)との続柄	
	障害等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	添付書類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 障害児通所給付費等の受給者証 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> その他				
	その他配慮すべき事項の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	配慮すべき事項の詳細	<input type="checkbox"/> 疾患等(診断名等及び必要となる配慮等: <input type="checkbox"/> 指示書等の添付) <input type="checkbox"/> 食物アレルギー(医師の診断および指示<生活管理指導表を添付>: <input type="checkbox"/> 添付あり / <input type="checkbox"/> 添付無し) <input type="checkbox"/> その他(具体的に記載:)				
乳児等支援給付(こども誰でも通園制度)の認定を受けようとする児童	フリガナ				生年月日			性別
	氏名							
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる		〒			申請者(保護者)との続柄	
	障害等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	添付書類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 障害児通所給付費等の受給者証 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> その他				
	その他配慮すべき事項の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	配慮すべき事項の詳細	<input type="checkbox"/> 疾患等(診断名等及び必要となる配慮等: <input type="checkbox"/> 指示書等の添付) <input type="checkbox"/> 食物アレルギー(医師の診断および指示<生活管理指導表を添付>: <input type="checkbox"/> 添付あり / <input type="checkbox"/> 添付無し) <input type="checkbox"/> その他(具体的に記載:)				
世帯の属性	<input type="checkbox"/> 専業主婦(主夫)の世帯 <input type="checkbox"/> 産休・育休・介護休業取得中の世帯 <input type="checkbox"/> 保護者のいずれかが短時間(勤務時間が月64時間未満)又は不定期に就労している世帯 <input type="checkbox"/> その他()							
認定こども園等の在籍・申請状況	<input type="checkbox"/> 在籍していません <input type="checkbox"/> 入所申請中です (令和 年 月 日から利用希望) <input type="checkbox"/> 入所申請中ですが、現在保留中です <input type="checkbox"/> 入所が内定・決定しています (入所(予定)日:令和 年 月 日) (入所施設:)							
一時保育利用経験の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (施設名:)							
転入前の市町村での利用の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有							

市・施設記入欄

認定期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
施設面談日時	面談日:令和 年 月 日 時 間: <input type="checkbox"/> 午前・ <input type="checkbox"/> 午後 時 分 ~ <input type="checkbox"/> 午前・ <input type="checkbox"/> 午後 時 分
施設面談時記録	
備考	