

申請日 年 月 日

乳児等支援給付(子ども誰でも通園制度)認定申請書

秋田市長 宛

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。

Table with 2 columns: 個人情報の提供等の同意 (Personal information provision consent) and three rows of checkboxes for consent to use information for recognition.

Main application form table with columns forフリガナ (Surname), 氏名 (Name), 生年月日 (西暦) (Date of birth), 性別 (Gender), 児童との続柄 (Relationship), 現住所 (Current residence), 本年1月1日時点の住所 (Residence as of 1/1), 前年1月1日時点の住所 (Residence as of previous 1/1), 電話番号 (Phone number), メールアドレス (Email address), and 負担軽減の申請 (Application for burden reduction).

※1 本年1月1日現在、秋田市に住民票がない場合は、世帯全員の「住民税課税(非課税)証明書」や「納税通知書」の写しなど必要な書類を添付してください。
※2 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およ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。生活保護を受給している方は、生活保護受給証明書又は医療のしよりの写しを添付してください。

Table for 乳児等支援給付(子ども誰でも通園制度)の認定を受けようとする児童 (Children to be recognized for the benefit). Includes columns for 確認を希望する児童の数 (Number of children to be confirmed), フリガナ (Surname), 氏名 (Name), 生年月日 (西暦) (Date of birth), 性別 (Gender), 現住所 (Current residence), 障がい等の有無 (Presence of disability), 添付書類 (Attachments), 配慮すべき事項の詳細 (Details of special considerations), and 保育所等(※)の在籍・申請状況 (Enrollment/application status of childcare facilities).

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 (西暦)	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	
	障がい等の有無	<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(診断名等およ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:)					
	保育所等(※)の在籍・申請状況	※保育所等とは、認可保育所・認定こども園・小規模保育事業・事業所内保育事業・企業主導型保育事業を指します。 <input type="checkbox"/> 在籍していない <input type="checkbox"/> 入所申請中 (令和 年 月 日から利用希望) <input type="checkbox"/> 入所申請中だが、申請日時時点で入所保留中 <input type="checkbox"/> 入所が内定又は決定している (入所(予定)施設)					
	フリガナ		生年月日 (西暦)	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		
障がい等の有無	<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(診断名等およ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:)						
保育所等(※)の在籍・申請状況	※保育所等とは、認可保育所・認定こども園・小規模保育事業・事業所内保育事業・企業主導型保育事業を指します。 <input type="checkbox"/> 在籍していない <input type="checkbox"/> 入所申請中 (令和 年 月 日から利用希望) <input type="checkbox"/> 入所申請中だが、申請日時時点で入所保留中 <input type="checkbox"/> 入所が内定又は決定している (入所(予定)施設)						

代理利用者	総合支援システムの代理利用者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※外国籍の方やインターネット環境がない方等、システムの利用が困難な場合は、代理利用者によるシステム利用が可能です。			
	フリガナ		生年月日 (西暦)	年 月 日	児童との続柄	
	氏名					
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒			
電話番号		メールアドレス				