

記載例

申請日 ** 年 ** 月 ** 日

乳児等支援給付(こども誰でも通園制度)認定申請書

秋田市長 宛

内容を確認の上、同意事項にチェックを入れてください。

次のとおり、乳児等支援給付

個人情報の提供等の同意	<input checked="" type="checkbox"/> 秋田市が、乳児等支援給付の認定のため、必要な市町村民税および世帯情報、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 checked="" type="checkbox"/> 秋田市が、乳児等支援給付の認定のため、関係市町村から申請者およ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 checked="" 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。

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	アキタ タロウ		生年月日(西暦)		性別		児童との続柄	
	氏名	秋田 太郎		1990年1月23日		男		父	
	現住所	〒010-**** 秋田市〇〇一丁目2-3							
	本年1月1日時点の住所(※1)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒	現住所と異なる場合のみ記入してください。					
	前年1月1日時点の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒	記入いただいたメールアドレスに利用者アカウントの通知が届きます。					
電話番号	090-****-****		メールアドレス	akita.**@gmail.com					
負担軽減の申請(※2)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	転入前の市町村での利用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				

※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
※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また、生活保護受給証明書又は医療のしおりの写しを添付してください。

すでに秋田市でこども誰でも通園制度を利用しているお子さんがいる場合、有にチェックを入れてください。

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	1		きょうだい同時に申請をすることが可能です。					
	フリガナ	アキタ ハナコ		生年月日(西暦)	2024年1月23日	性別			
	氏名	秋田 花子							
	現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	名前、障がいの種類等、内容が確認できる写しを添付してください。		申請者からみた続柄を記入してください。		申請者(保護者)との続柄	子	
	障がい等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	添付書類	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 添付無し						
	<input checked="" type="checkbox"/> その他(具体的に記載: 言葉の遅れあり)								
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 checked="" type="checkbox"/> 入所申請中(令和8年*月*日から利用希望) <input type="checkbox"/> 入所申請中だが、申請日時点で入所保留中 <input type="checkbox"/> 入所が内定又は決定している(入所(予定)施設)		保育所等に在籍している場合、本制度は利用できません。						

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)						

総合支援システムの代理利用者	<input checked="" 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。				
申請者(保護者)が総合支援システムの利用が困難な場合、代理利用者を登録することができます。	アキタ ジロウ	現住所と異なる場合のみ記入してください。	生年月日 (西暦)	1991年2月23日	児童との続柄	叔父
代理利用者	秋田 次郎	〒010-**** 秋田市〇〇二丁目2-3	メールアドレス	記入いただいたメールアドレスに利用者アカウントの通知が届きます。 akita.***@gmail.com		
電話番号	080-****-****					