

乳児等支援給付認定申請書

盛岡市長 様

次のとおり、乳児等支援給付に係る認定について申請します。

個人情報の提供等の同意	<input type="checkbox"/> 盛岡市が、乳児等支援給付の認定のため、申請者等の市町村民税情報、世帯情報その他の情報(要配慮個人情報を含む)を調査・利用することに同意します。
	<input type="checkbox"/> 盛岡市が、乳児等支援給付の認定のため、関係市町村から申請者及び申請児童に係る情報(要配慮個人情報を含む)並びに制度の利用状況に関する情報を取得することに同意します。
	<input type="checkbox"/> 盛岡市が取得した申請者等に係る情報(要配慮個人情報を含む)について、乳児等通園支援事業の円滑な実施のために必要な範囲において、乳児等通園支援事業者に提供することに同意します。
	<input type="checkbox"/> 申請した内容に変更があった場合は、必要な手続(乳児等支援給付認定届出事項変更届の提出等)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		生年月日 (西暦)	性別	児童との続柄	
	氏名					
	現住所	〒				
	本年1月1日時点の住所※3	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ(省略可) <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒			
	前年1月1日時点の住所※3	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ(省略可) <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒			
	電話番号		メールアドレス※4			
負担軽減の申請の有無※1、※2	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※1 次のいずれかに該当し、負担軽減の申請を希望する場合は、「有」にチェックしてください。①生活保護受給世帯 ②世帯の市町村民税所得割合算額が77,101円未満の世帯 ③要支援児童又は要保護児童がいる世帯				
転入前の市町村での利用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※2 離婚を前提とした別居により、配偶者と市町村民税所得割額の合算を希望しない場合は、申立書(任意様式)の提出が必要です。				
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	※3 世帯の市町村民税所得割合算額が77,101円未満である場合で、1月1日現在に盛岡市に住民票がなかった方がいるときは、その方の「市町村民税課税証明書」又は「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。なお、4月から8月までに利用する場合は前年度のもの、9月から翌年3月までに利用する場合は本年度のものが必要となります。				
		※4 ご記入いただいたメールアドレスは、子ども誰でも通園制度総合支援システムのログイン(ワンタイムパスワードの受信等)に使用しますので、日常的に受信を確認できるものをご記入ください。また、記入誤りにご注意ください。				

代理利用者※5 (任意登録)	総合支援システムの代理利用者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※5 申請者以外の保護者等が、子ども誰でも通園制度総合支援システムで予約等を行う場合は、代理利用者として登録する必要があります。			
	フリガナ		生年月日 (西暦)	性別	申請者(保護者)との続柄	
	氏名					
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(省略可) <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒			
電話番号		メールアドレス				

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 ※2人目以降は、裏面の欄に記入してください。	確認を希望する児童の数					
	フリガナ		生年月日 (西暦)	性別	申請者(保護者)との続柄	
	氏名					
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(省略可) <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒			
	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(医師の診断等による<アレルギー疾患生活管理指導表の写し>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:)		

世帯状況の確認 ※保護者は、単身赴任等で別住所となっている方も含みます。 ※申請する児童と同居している方全員(きょうだい児や祖父母等)を記入してください。 ※生計が別となっている方は、「生計」欄に×印を記入してください。		フリガナ	生年月日 (西暦)	児童との続柄	勤務先・通学先・通園先又は単身赴任先	生計
	1	保護者(申請者含む)				
	2	※勤務先等の欄を除き、同じ内容は「同上」として差し支えありません。				
	1	保護者以外の同居者、生計が同一のきょうだい児				
	2					
	3					
	4					

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)	性別	申請者 (保護者)との 続柄
	氏名					
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(省略可) <input type="checkbox"/> 申請者と異なる		〒		
	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(医師の診断等による<アレルギー疾患生活管理指導表の写し>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:)	
	フリガナ			生年月日 (西暦)	性別	申請者 (保護者)との 続柄
	氏名					
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(省略可) <input type="checkbox"/> 申請者と異なる		〒		
	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(医師の診断等による<アレルギー疾患生活管理指導表の写し>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:)	