

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定申請書

弘前市長 殿

次のとおり、乳児等通園支援給付に係る認定について申請いたします。

個人情報の提供等の同意	<input type="checkbox"/>	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"/>	乳児等通園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（乳児等通園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			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※ ₁	<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※ ₂	<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無	転入前の市町村での利用の有無	<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無	既に認定を受けている児童の有無	<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無

※₁:本年1月1日現在、住民票が無い場合は、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」の写しなどが必要となる場合があります。
 ※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は「有」をチェックしてください。

総合支援システムの代理利用者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無												
代理利用者	フリガナ			生年月日		性別		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									

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		申請者との続柄									
	氏名																
	現住所	<input type="checkbox"/>	申請者と同じ	〒													
		<input type="checkbox"/>	申請者と異なる														
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"/>	障がい児通所受給者証	<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