

紫波町乳児等支援給付(こども誰でも通園制度)認定申請書

紫波町長様

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。

個人情報の提供等の同意	<input type="checkbox"/>	紫波町が、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"/>	紫波町が、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。

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	年 月 日	性別			
	氏名							
	現住所	〒				児童との続柄		
	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					
利用児童	フリガナ		生年月日	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	〒				申請者との続柄	
	障害等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	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"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	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: )				
負担軽減の申請	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税所得割合算額77,101円未満の世帯※ <input type="checkbox"/> 要支援家庭世帯						
転入前の市町村での利用の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<b>【負担軽減の申請をする場合】</b> ○以下に該当する場合は、必要な資料を添付してください。 ・4月～8月に申請をされる方で、前年1月1日現在、住民登録がなかった場合 ➡「前年度」の世帯員全員の「市町村民税課税証明書」や「市町村民税納税通知書」の写し等 ・9月～翌年3月に申請をされる方で、本年1月1日現在、住民登録がなかった場合 ➡「現年度」の世帯員全員の「市町村民税課税証明書」や「市町村民税納税通知書」の写し等						