

熊本市長 様

熊本市多子・多胎世帯子育て支援サービス利用券交付申請書

熊本市多子・多胎世帯子育て支援サービス利用券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。
なお、受給資格の確認のため、申請者、配偶者及び対象児童が属する世帯の住民基本台帳及び課税台帳及び対象児童の保育の必要性の認定状況及び保育所等への入所状況その他利用券の交付に必要な事項について、熊本市が官公署・関係人に調査又は報告を求めることに同意します。

申請事由
□ 出生 □ 年齢到達 (歳) □ 転入 (転入元: 都道府県 市区町村)
権利発生日 年 月 日

申請者(保護者)
フリガナ
氏名
住所
児童との続柄
生年月日
連絡先
上記の事項に同意します。

対象児童(0~3歳未満の子ども)

児童
フリガナ
氏名
生年月日
健康管理番号
(3 rows)

対象児童(0~3歳未満の子ども)の入園(予定)状況

児童
氏名
入園(予定)状況 □ 入園済 □ 入園予定(年 月~)

保育所等の利用者等でない旨の誓約書

私は、熊本市多子・多胎世帯子育て支援サービス利用券の交付申請を行うに当たり、権利発生日及び利用券使用日の時点で対象児童が保育所等(認可外保育施設を含む)を利用していないことを誓約します。また、誓約事項を反故にして熊本市多子・多胎世帯子育て支援サービス利用券を使用した場合は、その相当額の支払義務を負うことを誓約します。

熊本市長 様 (申請者署名)

※市記入欄

来庁者
□ 申請者本人 □ 配偶者
□ 代理人(要委任状)
本人確認
番号カード
運転免許証
バスポート
在留カード
利用券残券分
その他(母子手帳等)
本人確認者

所得要件
市町村民税所得割課税額 (年)
申請者 配偶者等 合計
保育要件
□ 利用なし
□ 退所済み(退所日: 年 月 日)
□ 利用あり(施設名:)
交付・却下 期間 / / ~ / / 種別 歳児用 添付書類
□ 所得を証する書類
□ 母子健康手帳の写し