

こども誰でも通園制度認定申請書
(乳児等支援給付認定申請書)

熊本市長 様

令和8年3月1日

情報閲覧・共有等の同意	<input checked="" type="checkbox"/> 居住する市町村が、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（要配慮個人情報を含む）等を利用することに同意します。 <input checked="" type="checkbox"/> 居住する市町村が、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 checked="" type="checkbox"/> 申請内容に虚偽があった場合、認定の決定が遡って取り消されることに同意します。 <input checked="" type="checkbox"/> 申請した内容に変更があった場合には、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。 <input checked="" type="checkbox"/> 現在、認可保育所・幼稚園・認定こども園・地域型保育事業・企業主導型保育施設に在籍しておらず、今後、保育所等に入所した場合には、消滅届を提出することに同意します。
-------------	--

申請者（保護者） ※こどもと同居している方が申請者になります	フリガナ	クマモト タロウ		生年月日	H12.3.4	性別	男	こどもとの続柄	父
	氏名	熊本 太郎		現住所	〒860-0000 熊本市中央区手取本町1番1号 熊本マンション123号室				
	本年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	〒						
	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	〒						
	電話番号	096-328-2568	メールアドレス（ログインID）	hoiku@city.kumamoto.lg.jp					
利用料減免の申請 ※別途減免申請書の提出が必要です	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無								
前自治体での利用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無								
既に認定を受けているこどもの有無 ※認定期間内のこどもの有無になります	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無								

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

こども誰でも通園制度の対象者確認を希望することも	確認を希望するこどもの数	2									
	1	フリガナ	クマモト イチ		生年月日	R6.2.2		性別	男		
		氏名	熊本 一		現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる					
		障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	障害に係る手当等の受給状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <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"/> 障害年金		申請者との続柄	子			
		その他配慮すべき事項の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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）						
		フリガナ	クマモト ハナ		生年月日	R7.3.3		性別	女		
	2	氏名	熊本 華		現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる					
		障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	障害に係る手当等の受給状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <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"/> 障害年金		申請者との続柄	子			
		その他配慮すべき事項の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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）						
		フリガナ			生年月日			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					
	3	障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	障害に係る手当等の受給状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <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"/> 障害年金		申請者との続柄				
		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）						
		フリガナ			生年月日			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					
障害者手帳等の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	障害に係る手当等の受給状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <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"/> 障害年金		申請者との続柄					