様式第12号の2(第11条の2関係)　　年　月　日

乳児等支援給付(こども誰でも通園制度)認定申請書

北杜市長様

次のとおり、乳児等支援給付に　内容を確認し✓を記入してください　たします。

個人情報の提供等の同意	✓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(要配慮個人情報含む)等を利用することに同意します。
	✓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。
	✓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。

システムの利用者として登録されます 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	ホクト　ハナコ		生年月日	2000/1/1	性別	女	児童との続柄 母
	氏名	北杜　花子						
	現住所	〒408-0188　北杜市須玉町大豆生田961-1						
	本年1月1日時点の住所	✓現住所と同じ □現住所と異なる	〒					
	前年1月1日時点の住所	□現住所と同じ ✓現住所と異なる	〒408-0188　北杜市須玉町大豆生田962					
	電話番号	080-0000-0000	メールアドレス	aaaaa@****.jp				

該当する場合、住所を記入してください

システムのログインIDとして登録されます

負担軽減の申請	□有 ✓無	※生活保護を受給している場合、市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。 ※「有」にチェックした場合、本年1月1日現在、住民票がない場合は、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」の写しなど必要な書類を添付してください。
要支援家庭の認定	□有 ✓無	※市が支援が必要と認めた世帯である場合は「有」をチェックしてください。
転入前の市町村での利用の有無	□有 ✓無	
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	□有 ✓無	

申請者以外にもシステムを利用する場合、有に✓をしてください

代理利用者	総合支援システムの代理利用者	✓有 □無					
	フリガナ	ホクト　タロウ		生年月日	2000/1/1	児童との続柄	父
	氏名	北杜　太郎					
	現住所	✓申請者と同じ □申請者と異なる	〒				
	電話番号	080-0000-0000	メールアドレス	bbbbb@****.jp			

システムのログインIDとして登録されます

今回の申請で確認を希望する児童の数を記入してください

確認を希望する児童の数　1

該当するものに✓を記入してください

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	1	フリガナ	ホクト　コドモ		生年月日	2025/1/1	性別	男
		氏名	北杜　こども					
		現住所	✓申請者と同じ □申請者と異なる	〒			申請者(保護者)との続柄	子
		障害等の有無	□有 ✓無	添付書類	□身体障害者手帳 □障害児通所給付費等の受給者証 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当 □その他			
		その他配慮すべき事項の有無	✓有 □無	配慮すべき事項の詳細	□疾患等(診断名等及び必要となる配慮・医療的ケア等:　　) □指示書等の添付 ✓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＞:　卵アレルギー　) ✓添付あり　／　□添付無し □その他(具体的に記載:　　)			
	2	フリガナ			生年月日		性別	
		氏名						
		現住所	□申請者と同じ □申請者と異なる	〒			申請者(保護者)との続柄	
		障害等の有無	□有 □無	添付書類	□身体障害者手帳 □障害児通所給付費等の受給者証 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当 □その他			
		その他配慮すべき事項の有無	□有 □無	配慮すべき事項の詳細	□疾患等(診断名等及び必要となる配慮等:　　) □指示書等の添付 □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＞:　　) □添付あり　／　□添付無し □その他(具体的に記載:　　)			
	3	フリガナ			生年月日		性別	
		氏名						
		現住所	□申請者と同じ □申請者と異なる	〒			申請者(保護者)との続柄	
		障害等の有無	□有 □無	添付書類	□身体障害者手帳 □障害児通所給付費等の受給者証 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当 □その他			
		その他配慮すべき事項の有無	□有 □無	配慮すべき事項の詳細	□疾患等(診断名等及び必要となる配慮等:　　) □指示書等の添付 □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＞:　　) □添付あり　／　□添付無し □その他(具体的に記載:　　)			

指示書または診断書等のコピーを提出してください