

様式第1号（第8条関係）

年 月 日

三春町長

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定申請書
 三春町乳児等通園支援事業実施要綱第8条の規定に基づき申請します。

申請者 (保護者)	フリガナ		生年 月日	性別	続柄
	氏名				
	現住所	〒			
	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		
利用料減免の申請	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
既に認定を受けている児童 (認定期間内の児童に限る。)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				

申請児童	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	(申請者と異なる場合) 〒		
	障害者手帳等 の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	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	
	その他配慮す べき事項	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	配慮すべき 事項の詳細		

【確認事項】

利用認定申請にあたる注意事項・同意事項です。必ず、お読みになり、ご理解いただきましたら□に「✓」を入れてください。

1	三春町乳児等通園支援事業の利用にあたり、三春町が保有する個人情報（住民基本台帳に記載された情報、課税情報等）を閲覧することがあります。
2	申請書等に記載した内容は、事業の実施に関し必要な情報と認められる場合、本事業を実施する施設及び事業者に提供します。
3	住所など、申請内容に変更が生じた場合は直ちに申し出ます。
4	保育所、認定こども園、幼稚園、地域型保育事業所、企業主導型保育施設等を利用している場合は、申請できません。
5	認定の対象年齢は、生後6か月から満3歳未満です。
6	1か月の利用上限は10時間です。
7	同月中に複数の施設を利用することはできません。
8	町外に転出した時点で三春町の認定は終了となります。
9	申請内容が事実と異なることが判明した場合は、利用を認めないことがあります。
10	キャンセルポリシーについて理解しています。
<input type="checkbox"/> <u>以上について確認のうえ同意します。</u>	

【必要書類】

・ 健康状況調査票

・ 食物アレルギーに関する個別調査票

（アレルギー有りの場合：保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表）

以下、該当する場合のみ提出

□申請児童が身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・特別児童扶養手当・障害年金等の支給がある場合

・ 当該手帳、受給者証等の写しを提出してください。