甲府市乳児等通園支援事業(こども誰でも通園制度)対象者確認申請書

記入例

甲府市	長殿	_
1 713 114		No.

※同意の上✔をお願いいたします。

情報閲覧・ 共有の同意	② こども誰でも通園制度の利用にあたり必要な市区町村民税及び世帯情報、申請者等の情報等を閲覧することに同意します。
	☑ 申請者の利用事業所の選択に資する情報提供及び円滑な制度の利用のため、住所地の市区町村と関係市区町村が申請者及び申請児童に係る情報や制度の利用状況に係る情報を共有することに同意します。

		711#4					n 4									
		フリガナ 氏名				<u>コウフ</u> 甲府				生年月日	1990/1/	1 性別	女		どもとの 続柄	母
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			_ 4	^^					+4704						490113	
	_	現住所			358	1	付巾人	r(1)	内1丁目1	18-1						
	4	年1月1日時点 の住所	☑現住所 □現住所			₹										
	前	年1月1日時点 の住所	☑現住所 □現住所			₹										
		電話番号	الانطاقات		.227.	-5669			メールアドレス	L	ofu.0101@	amail c	om			
				055-257-		₹			<i>y.</i> 107 07.	Rolu.0101egi		gillali.u	<u>nan.oom</u>			
利用料減免の申請		□有	☑無							※電影			 舌番号、メールアドレスは必ず記入してくださ			
前自治体での利用の有無		□有	☑ 無 ←				※該当箇		に√をお願いいた	します。		記入がないとアカウントの発行が				
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		□有	☑無			※申請者様			外でシステムを利用する方がいる場合配入をお 配話番号とメールアドレスは必ず記入してください				いたし	ます。		
						4			Ŧ	話番号とメー	-ルアドレスに	ばびず記.	入してくだけ	さい。		
		総合支援システ	ムの代理和	川用者	□1	有 図無										
	フリガナ															
代理利用者		氏名								生年月日		こども	こどもとの続柄			
14-21375		現住所	□申請者と同じ 〒						<u> </u>							
		電話番号	□申請者と異なる						メールアドレス							
		电和田勺							X-107 1.0X							
									※氏名等	をご記入の上	.、該当箇所に	レをお願	配いいたし	ます。		
		確認を希望	するこどもの	数	1				~ スペロサミこにハのエ、8							
		フリガナ				コウフ・	タロウ			* ***********************************	_	005/			ki Dil	
		氏名				甲府	太郎			生年月日		025/1	1/1		性別	男
		現住所	☑申請者 □申請者			₹				I.	1	申請者	どの続柄		子	
	1	障害者手帳等	手の有無	□有	☑無		障害に係る 等の受給状況	7.	□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健 □特別児童扶養手 □障害年金			'				
		その他配慮すべ	き事項の	□有	☑無	配慮す	「べき事項の詳	細	□疾患等(診断名等 □指示書等の □食物アレルギー(E □添付あり) □その他(具体的に)添付 医師の診断および / □添付無	指示<生活管理	捏指導表を添	村>:))
		フリガナ								生年月日					性別	
		氏名								工牛万口					ייתבו	
		現住所	□申請者 □申請者			₹						申請者	との続柄			
こども誰でも通園制度の対象者 確認を希望するこども	2	障害者手帳等	い 有無	□有	□無		障害に係る 等の受給状況	7.	□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健者 □特別児童扶養手員 □障害年金			'	,			
		その他配慮すべ有無		□有	□無	配慮す	「べき事項の詳	細	□疾患等(診断名。 □指示書等の □食物アレルギー(E □添付あり □その他(具体的に)添付 医師の診断および / □添付無	指示 <生活管理	捏指導表を済	村>:))
		フリガナ							•	生年月日					M-01	
		氏名								土牛月口					性別	
		現住所	□申請者 □申請者			∓						申請者	との続柄			
	3	障害者手帳等			□無		障害に係る 等の受給状況	₹	□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健? □特別児童扶養手! □障害年金	福祉手帳						
		その他配慮すべ		□有	□無	配慮す	「べき事項の詳	細	□疾患等(診断名記 □指示書等の □食物アレルギー(原 □添付あり □その他(具体的に)添付 医師の診断および / □添付無	指示<生活管理	指導表を済	村>:))