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

甲府市 長殿

情報閲覧・		〕こども誰でも通	園制度の利	利用にあたり	必要な市口	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。				
共有の同意		申請者の利用制度の利用状					度の利用	のため、イ	住所地の市区町村と関	関係市区町村が申	=請者及び申請児重	重に係る情報	服や		
		明安の行所が	WIL NEW II	H+KC7CH 9	accicle)	悪しなす。									
		フリガナ												こどもとの	
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		氏名								生年月日		性別		続柄	
		現住所	₹							li .	1.				
	本	年1月1日時点				Ŧ									
	前	の住所 i年1月1日時点	□現住所と異なる □現住所と同じ			₹									
		の住所	□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		□有	□有 □無												
前自治体での利用の有無		□有	□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		□有	□無												
							7								
代理利用者		総合支援システ	・ムの代理系	削用者	□≉	■				Т	Т				
		フリガナ 氏名								生年月日		こどもと	こどもとの続柄		
		現住所	□申請者と同じ			Ŧ									
			□申請者	と異なる					./ 11.751.7						
		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 確認を希望するこども		確認を希望を	するこどもの	数											
	1	フリガナ								生年月日				性別	
		氏名				1-									
		現住所	□申請者と同じ □申請者と異なる			〒						申請者	この続柄		
		障害者手帳等	振等の有無 □有 □無			障害に係る 手当等の受給状況		□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別保護扶養手当 □障害年金			•				
		その他配慮すべき事項の 有無			□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 □添付あり / □添付無し □その他(具体的に記載:			旨導表を添	付>:))
	2	フリガナ 氏名								生年月日				性別	
		現住所	□申請者と同じ □申請者と異なる			₹					申請者との続柄		の続柄		
		障害者手帳等				障害に係る 手当等の受給状況		□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							
		その他配慮すべき事項の有無			□無	配慮すべき事項の詳		詳細	□疾患等(診断名等及び必要となる配配□指示書等の添付□食物アレルギー(医師の診断および指注□添付あり / □添付無し□その他(具体的に記載:		指示<生活管理指	省導表を添 ん	付>:))
		フリガナ								生年月日				性別	
		氏名	氏名			I-				<u> </u>				11775	
		現住所	□申請者 □申請者			₸						申請者と	の続柄		
	3	障害者手帳等の有無			□無	障害に係る 手当等の受給状況			□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						
		その他配慮すべき事項の 有無			□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 □食物アルボー (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:)						