

益城町乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定申請書

益城町長 様

次のとおり、乳児等支援給付に係る認定について申請します。

個人情報等の提供等の同意	<input type="checkbox"/>	乳児等支援給付の認定のため、必要な住民税、世帯情報（要配慮個人情報を含む）等すべての情報を取得、利用することに同意します。
	<input type="checkbox"/>	申請した内容に変更がある場合には、必要な手続き（消滅、変更に関する手続き等）を行うことに同意します。

申請者 (保護者) ※児童と同居の方に限りま す	フリガナ		生年 月日		性別		児童と の続柄	
	氏名							
	現住所	〒			電話番号			
	本年 1月1日	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	〒	前年 1月1日	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	〒		

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			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		〒			申請書との続柄	
		障がい等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		添付書類	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 障がい児通所給付費等の受給者証 <input type="checkbox"/> 療育手帳		<input type="checkbox"/> 精神障がい者保険福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> その他	
		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	疾患・アレルギー等			
		フリガナ			生年 月日			性別	
	2	氏名							
		現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる		〒			申請書との続柄	
		障がい等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		添付書類	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 障がい児通所給付費等の受給者証 <input type="checkbox"/> 療育手帳		<input type="checkbox"/> 精神障がい者保険福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> その他	
		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	疾患・アレルギー等			
		フリガナ			生年 月日			性別	
		氏名							
	3	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる		〒			申請書との続柄	
		障がい等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		添付書類	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 障がい児通所給付費等の受給者証 <input type="checkbox"/> 療育手帳		<input type="checkbox"/> 精神障がい者保険福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> その他	
		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	疾患・アレルギー等			

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		性別		児童と 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				

本人確認チェック欄	マイナ バー		免許証		その他	
-----------	-----------	--	-----	--	-----	--