

乳児等支援給付(こども誰でも通園制度)再認定申請書

藤沢市長

市外から転入される場合、必ず次の手続きを実施してください。
 ①転入前の市区町村に連絡の上、「こども誰でも通園制度総合支援システム(つうえんぽータル)」の転出手続きを行いたい旨を伝え、必要な手続きを実施。
 ②再認定申請書(本書類)を藤沢市保育課へ提出。
 上記の手続き完了後、藤沢市で申請内容の確認を行い、アカウント情報の引継ぎ及び認定証の発行を行います。

次のとおり、乳児等支援給付に係る認定について申請いたします。

転入日		転入前住所(都道府県)		転入前住所(市区町村)	
-----	--	-------------	--	-------------	--

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。

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		生年月日		性別		児童との続柄	
	氏名							
	現住所	〒						
	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	〒					
	電話番号		メールアドレス					
負担軽減の申請	☐ 有 ☐ 無	【負担軽減の申請をする場合】 ○生活保護を受けている場合、市町村民税所得割合算額が77,101円未満の世帯(市町村民税非課税世帯を含む)である場合及び市町村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。 ○以下に該当する場合は、必要な資料を添付してください。 ・4月～8月に申請をされる方で、前年1月1日現在、住民登録がなかった場合 ➡「前年度」の世帯員全員の「市町村民税課税証明書」や「市町村民税納税通知書」の写し等 ・9月～翌年3月に申請をされる方で、本年1月1日現在、住民登録がなかった場合 ➡「現年度」の世帯員全員の「市町村民税課税証明書」や「市町村民税納税通知書」の写し等						
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							

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		生年月日		児童との続柄			
	氏名							
	現住所	☐ 申請者と同じ ☐ 申請者と異なる	〒					
	電話番号		メールアドレス					

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	確認を希望する児童の数					
	1					
	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:)		
	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:)		