

石狩市乳児等通園支援事業（こども誰でも通園制度）利用認定申請書

年 月 日

石狩市長 様

乳児等通園支援事業（こども誰でも通園制度）の利用認定を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者 (保護者)	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	〒		
	ふりがな			生年月日	年 月 日
	氏名	こどもとの続柄（ ）			
	メールアドレス			電話番号	
	利用料減免の 申請	有 ・ 無	※生活保護受給世帯又は市町村民税非課税世帯のいずれかに該当する場合		

利用希望 人数	人	利用希望 施設		利用開始 希望日	年 月 日
利用を希望 するこども ①	ふりがな			性別	男 ・ 女
	氏名				
	生年月日	年 月 日		年齢 (申請時点)	歳
	障がいの状況	無 ・ 有 (障がいの状況)			
利用を希望 するこども ②	ふりがな			性別	男 ・ 女
	氏名				
	生年月日	年 月 日		年齢 (申請時点)	歳
	障がいの状況	無 ・ 有 (障がいの状況)			
利用を希望 するこども ③	ふりがな			性別	男 ・ 女
	氏名				
	生年月日	年 月 日		年齢 (申請時点)	歳
	障がいの状況	無 ・ 有 (障がいの状況)			

【誓約・同意事項】	
☐ 利用できる年齢は生後6か月から3歳の誕生日の前々日までであることを確認しました。	
☐ 利用時間の上限が月10時間であることを確認しました。	
☐ 利用児童は、保育所、認定こども園、地域型保育事業又は企業主導型保育事業所を利用していません。	
☐ 事業の利用にあたり必要な市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。	
☐ 実施施設と石狩市の間で事業の実施に必要な範囲で利用登録の申請情報を共有することに同意します。	

【石狩市使用欄】				
認定者番号	認定期間	利用料金区分		備考
	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 生活保護世帯	0円	
		☐ 住民税非課税世帯	0円	
		☐ 上記以外の世帯	300円	