

小野町こども誰でも通園制度利用登録申請書兼台帳

令和 年 月 日

小野町長 様

小野町こども誰でも通園制度の利用登録について、次のとおり申請します。

申請者 (保護者)	住所	福島県田村郡小野町大字		
	氏名(続柄)	()	主な送迎者	
	自宅電話		利用乳幼児との同居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	携帯電話		勤務先	
	家庭の状況	<input type="checkbox"/> 専業主婦(夫)がいる <input type="checkbox"/> 短期もしくは不定期に就労している者がいる <input type="checkbox"/> 育児休業取得中の者がいる <input type="checkbox"/> その他()		
利用 乳幼児	住所	<input type="checkbox"/> 申請者(保護者)と同じ		
	(ふりがな) 氏名		性別	男・女
	生年月日	<input type="checkbox"/> 西暦 <input type="checkbox"/> 和暦	年 月 日 (歳 か月)	
家族構成	氏名	続柄	生年月日	緊急連絡先
				① 氏名(続柄) ()
				連絡先
				連絡先
				② 氏名(続柄) ()
				連絡先
確認事項① 該当する項目に ☑してください	認定こども園、幼稚園、保育所、小規模保育事業所、事業所内保育事業所等への 入所状況について <input type="checkbox"/> 入所していない <input type="checkbox"/> 入所申請中 (入所希望日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 入所が内定・決定している (入所日 年 月 日) ※上記の施設に入所している場合、この制度は利用できません。			

※次ページにも記入欄があります

<p>確認事項② 該当する項目に ☑してください</p>	<p>障害等の 状況</p> <p>☐利用乳幼児は特別児童扶養手当の支給対象となっている。</p> <p>☐利用乳幼児は身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳の交付を受けている。</p> <p>☐利用乳幼児は障害者通所支援事業所への通所受給者証の交付を受けている。</p> <p>☐利用乳幼児は医師による診断書による意見書等により障害の事実が把握できる。</p> <p>※上記内容が確認できる次の資料の写しを添付してください。</p> <p>・特別児童扶養手当受給者証 ・通所受給者証等 ・障害者手帳、療育手帳等 ・医師の診断書や意見書等</p>
	<p>利用料 免除申請</p> <p>下記理由により、利用料の減免を申請します。</p> <p>☐ 生活保護世帯 ☐ 町民税非課税世帯</p>

◎個人情報及び税情報の取扱いの同意について

小野町長 様

利用登録の申込に際し、利用乳幼児が属する世帯の状況、町民税に関する状況を確認することについて同意します。

同意欄 申込者(保護者氏名)

【町処理欄】

※申込者は記入不要です。

<p>登録要件 確認</p> <p>☐未就園</p> <p>☐選考中</p> <p>☐保留</p> <p>☐入所決定している(年 月～)</p>	<p>住所要件</p> <p>☐町内 ☐町外</p>
<p>登録の可否</p> <p>☐ 登録 (認定番号:)</p> <p>☐ 対象外 (理由:)</p>	<p>減免額</p> <p>☐減免なし</p> <p>☐減免あり()</p>