下関市乳児等通園支援事業(こども誰でも通園制度)認定申請書

下関市長 様

次のとおり、乳児等通園	文:	医事業に係る	認定(ジ	がし申請	り必要なす	町村民・及び世帯情	報言	情報等を 1覧	することに同意し	(正:	+		
情報閲覧・ 共有の同意			事業所の決決に係る情	選択に 賞す	る情報提供	は及び円滑な制度の利J				7	に係る情報や			
<i>+</i> >+	1	É	1-	-1	1	84 6	1	1-1	己畫	;	#-			
' &1		氏名	, I d	_ _	1,	7 + +	-	-]1	5/ ₄ ,77	4 -	『 别	うの気柄		
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		現住所	₸						l	1		<u>'</u>		
	本	年1月1日時点 の住所	□現住所る□現住所る□			Τ								
	前	年1月1日時点 の住所	□現住所。 □現住所。			₸								
		電話番号						メールアドレス						
利用料減免の申請		□有	□無											
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												
		総合支援システムの代理利用者 □有 □無												
代理利用者		フリガナ		'		<u>'</u>			生年月日		児童との続柄			
		現住所	□申請者											
		電話番号	□申請者と異なる メールアドレス											
		-BILIE .7												
		確認た差切り	確認を希望する児童の数											
乳児等支援給付(こども誰でも通圏制度)の認定を受けようとする児童		フリガナ	: 9 公元里の数											
		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			
	1	障害者手帳等	節の有無	□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 □精神障害者保健补 □特別児童扶養手当 □障害年金	福祉手帳 当					
		その他配慮すの有無	-べき事項 □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: □指示書等の診析・ □指示書等の診析・ □流付まり・ □添付まり・ □添付無し・ □ぶ付無し・ □本の他(具体的に記載:		指導表を添付>:))			
	2	フリガナ							生年月日			性別		
		氏名	□申請者	と同じ		Ŧ					at State of 1. or other			
		現住所	□申請者	と異なる							申請者との続柄			
		障害者手帳等	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 □特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		□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: □指示者等の添付 □食物アレルギー(医師の診断および指示<生活管理 □添付あり □添付無し □その他(具体的に記載:		指導表を添付>:))		
		フリガナ		-					生年月日			性別		
		現住所	□申請者る □申請者る	と同じ		Ŧ					申請者との続柄			
	3	口中語名		□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 □特別児童扶養手』 □障害年金	增祖手帳 当					
		その他配慮す	べき事項 乗	□有	□無	配慮すべき事項の	詳細	□疾患等(診断名等 □指示書等の □食物アレルギー(I □添付あり) □その他(具体的に)添付 実師の診断およ7	『指示<生活管理	指導表を添付>:)	