

令和7年度子ども・子育て支援認定申請書(1号認定)

令和6年 11月 日

提出する日の日付

吉野川市福祉事務所長 様

次のとおり、子ども・子育て支援に係る認定を申請します。

なお、市が子ども・子育て支援の認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者及び同居者を含む。)及び世帯情報を閲覧をすること、またその情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

また、虚偽の申請をした場合や必要書類を提出しない場合は、認定が取消し(退園)となっても異議はありません。

受付欄

子ども未来課で受付印 押印

| | | | | | |
|--------------|-----------------------------|--|--|---|-----|
| (フリガナ) 児童名 | ヨシガワ タロウ 吉野川 太郎 (第1子) | 生年月日 (和暦) ※年齢はR7.4.1現在 | H R 31年 9月 15日 (5歳児) | 性別 | 男・女 |
| (フリガナ) 保護者氏名 | ヨシガワ ヨシオ 吉野川 吉男 | 連絡先 (全ての保護者の方分) | ①父・母・職場(父・母) 090 - 1234 - 0000 ②父・母・職場(父・母) 090 - 5678 - 0000 ③父・母・職場(父・母) 090 - 1112 - 0000 | | |
| 保護者住所 | 〒777-0000 鴨島△△番地△ △△アパート△号室 | | | 転入予定の場合は、転入先住所・転入予定日記載 吉野川市 (年 月 日頃) | |
| R5年1月1日の住所 | 父 | <input type="checkbox"/> 吉野川市内 <input checked="" type="checkbox"/> 吉野川市外 (徳島 都・道・府・県) 徳島 (市) 郡 | 〇〇 (町) 村) | | |
| | 母 | <input type="checkbox"/> 吉野川市内 <input checked="" type="checkbox"/> 吉野川市外 (徳島 都・道・府・県) 徳島 (市) 郡 | 〇〇 (町) 村) | | |
| R6年1月1日の住所 | 父 | <input checked="" type="checkbox"/> 吉野川市内 <input type="checkbox"/> 吉野川市外 (都・道・府・県) 市・郡 | 町・村) | | |
| | 母 | <input checked="" type="checkbox"/> 吉野川市内 <input type="checkbox"/> 吉野川市外 (都・道・府・県) 市・郡 | 町・村) | | |

世帯状況 (申請する児童を除き、生計を一にする方、同居している方及び進学等で別居する児童の兄弟姉妹等(父母が生計を維持している場合のみ)を記入してください。)

| (フリガナ) 氏名 | 児童との続柄 | 生年月日 | 年齢 R7.4.1日現在 | 勤務先、学校又は施設名等 |
|---------------------|---|--|--------------|----------------------------|
| ヨシガワ ヨシオ 吉野川 吉男 | 父 | 昭平令 59年 4月 10日 | 39歳 | 〇〇〇〇株式会社 |
| ヨシガワ ヨシコ 吉野川 吉子 | 母 | 昭平令 60年 7月 2日 | 38歳 | △△△病院 |
| ヨシガワ ハナコ 吉野川 花子 | 妹 | 昭平令 3年 10月 1日 | 2歳 | ピッピー保育園(申請中) |
| ヨシガワ ヨシスケ 吉野川 吉助 | 祖父 | 昭平令 32年 12月 19日 | 66歳 | 高齢 |
| ヨシガワ ヨシミ 吉野川 吉美 | 祖母 | 昭平令 35年 8月 28日 | 63歳 | 農業 |
| | | 年 月 日 | 歳 | 令和7年4月1日現在の予定で記入 |
| 生活保護の適用の有無 | 有・無・申請中 | 在宅の障がい児(者)がいる世帯 | 該当・非該当 | 「該当」の場合、「在宅障がい児(者)申立書」を提出。 |
| ひとり親 | 該当・非該当 | 「該当」の場合、「ひとり親家庭等申立書」を提出。事実婚は非該当。別居かつ離婚調停等開始日から6か月経過以降の場合は該当。 | | |
| 支給認定証の交付 | <input type="checkbox"/> 希望する <input checked="" type="checkbox"/> 希望しない | 支給認定証の発行がなくても、認定決定通知等で認定の確認はしていただけます。 | | |

利用を希望する施設名、利用希望期間

| | | | |
|------------|----------|--------|--|
| 利用を希望する施設名 | ヨッピーこども園 | 利用希望期間 | R7年 4月 1日から <input checked="" type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> R 年 月 日まで |
|------------|----------|--------|--|

申請児童の状況

| | | |
|----------------|---|--|
| アレルギー | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 | 内容(牛乳) |
| 障害者手帳等 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 内容() |
| 特別児童扶養手当 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | |
| 障害児通所受給者証 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 | 通所施設名(うさぎ教室) 通所頻度 (1 月) 週・日に(2)回程度 |
| 定期的な通院 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 内容() |
| 医療的ケア | <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要 | 内容() |
| その他集団生活における留意点 | () | () |

その他 (特記事項がある場合はご記入ください。)

| |
|--|
| |
|--|