

令和9年度子ども・子育て支援認定申請書(1号認定)

令和 年 月 日

吉野川市福祉事務所長 様

受付欄

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。

(フリガナ) 児童名			生年月日 (和暦) ※年齢はR9.4.1現在	R 年 月 日 (歳児)	性別	男 ・ 女
(フリガナ) 保護者氏名			連絡先 (全ての保護者の方分)	①父・母・職場(父・母)	— —	
				②父・母・職場(父・母)	— —	
				③父・母・職場(父・母)	— —	
保護者住所	〒			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)		
R8年1月1日 の住所	父	☐ 吉野川市内 ☐ 吉野川市外 (都・道・府・県 市・郡 町・村)				
	母	☐ 吉野川市内 ☐ 吉野川市外 (都・道・府・県 市・郡 町・村)				
R9年1月1日 の住所	父	☐ 吉野川市内 ☐ 吉野川市外 (都・道・府・県 市・郡 町・村)				
	母	☐ 吉野川市内 ☐ 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 R9.4.1日現在	勤務先、学校又は施設名等	
		昭・平・令 年 月 日	歳		
		昭・平・令 年 月 日	歳		
		昭・平・令 年 月 日	歳		
		昭・平・令 年 月 日	歳		
		昭・平・令 年 月 日	歳		
		昭・平・令 年 月 日	歳		
		昭・平・令 年 月 日	歳		
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		☐ 希望する ☐ 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	利用希望期間	R 年 月 日から ☐ 就学前まで ☐ R 年 月 日まで
----------------	--------	--

申請児童の状況

アレルギー	☐ 無 ☐ 有	内容()
障害者手帳等	☐ 無 ☐ 有	内容()
特別児童扶養手当	☐ 無 ☐ 有	
障害児通所受給者証	☐ 無 ☐ 有	通所施設名() 通所頻度 ()月・週・日に()回程度
定期的な通院	☐ 無 ☐ 有	内容()
医療的ケア	☐ 不要 ☐ 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。)