

申請書の提出日を記載してください。

様式第1号（第8条関係）

矢巾町乳児等通園支援事業利用認定申請書兼保護者負担額減免申請書

年 月 日

矢巾町長 様

申請者

保護者氏名 矢 巾 太 郎

矢巾町乳児等通園支援事業の利用認定について、以下記載の事項に同意のうえ、申請します。

1 認定申請

利用児童	フリガナ	ヤハバ イチロウ		性別	男 ・ 女				
	氏名	矢 巾 一 郎			生年月日	令和7年4月1日生（0歳）			
利用保護者	フリガナ	ヤハバ タロウ		生年月日	平成10年4月1日生（27歳）				
	氏名	矢 巾 太 郎			電話番号	自宅等	019-123-4567	優先順位	3
	現住所	〒 028-3615 矢巾町大字南矢幅第13地割123番地	父	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ 〒 -		父携帯	090-1234-5678		2
						母携帯	080-1234-5678		1
年 1月1日 現在の住所	父	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ 〒 -	母	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ 〒 -					
利用開始希望日	令和7年11月1日			メールアドレス	ABCDE@yahoo.jp				

必要に応じて記載してください。

2 保護者負担額の減額又は免除について

保護者負担額の減額又は免除の申請を希望する場合は、□欄にチェック（✓）を記入してください。

減免要件	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯
	<input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯
	<input type="checkbox"/> 市町村民税所得割合算額77,101円未満の世帯
	<input type="checkbox"/> 要支援児童及び要保護児童のいる世帯で保護者負担額を軽減することが適当である世帯に該当する

3 申請にあたって同意していただく事項

- 矢巾町乳児等通園支援事業の利用にあたり、申請者の世帯の税務情報及び世帯情報、通園先が有する学齢簿及び台帳等を、本町が閲覧及び調査すること。
- 申請内容や同意により得た情報について、利用認定の審査、保護者負担額の決定及びその他の附帯業務のために本町が利用すること。
- 申請内容や同意により得た情報について、当事業の円滑な実施のために必要な範囲で本町と利用する施設との間で共有すること。
- 「矢巾町立保育所における乳児等通園支援事業の実施に関する規則」に規定する内容を遵守すること。

※1 1月1日現在の住所が矢巾町外だった方は、町で市民税所得割額の確認ができませんので、当該年度分について、市区町村民税所得割が分かるもの（住民税の特別徴収税額通知書の写し、納税通知書の写し又は課税証明書の写し）を提出してください。

※2 メールアドレスは、こども誰でも通園制度総合支援システムのログイン（ワンタイムパスワードの確認等）に使用しますので、アクセスしやすいメールアドレスの登録を推奨します。また、メールアドレスの記入誤りには十分に注意願います。

申請書の提出日を記載してください。

矢巾町乳児等通園支援事業利用認定変更（取下げ）届出書

年 月 日

矢巾町長 様

申請者

保護者氏名 矢 巾 太 郎

以下のとおり、矢巾町乳児等通園支援事業の利用にあたり変更が生じたので、次のとおり届け出ます。

利用の変更にあたり、矢巾町が住民基本台帳等必要な公簿の照会・調査等を行うこと又は求めに応じ、施設・事業者に資料を提供することについて同意します。

対象児童	フリガナ	ヤハバ イチロウ	性別	男 ・ 女
	氏名	矢 巾 一 郎	生年月日	令和7年4月1日生（0歳）
<input type="checkbox"/> 変更内容	変更理由	対象児童の年齢が対象となる満3歳を超えたため。		
<input checked="" type="checkbox"/> 認定取下げ	取下げ理由			

必要に応じて記載してください。