

乳児等通園支援事業（こども誰でも通園制度）対象者確認申請書

鹿児島市長 殿

児童福祉法第6条の3第23項に規定する乳児等通園支援事業の利用対象者であること等を確認するため、次のとおり申請します。

乳児等通園支援事業の利用に当たり、申請者及び本申請の対象となるこども（以下「申請児童」という。）、同一の世帯に属する者に係る必要な課税情報及び世帯情報等を鹿児島市及び関係市区町村が閲覧すること、また、利用施設の選択に資する情報提供及び円滑な制度の利用のため、鹿児島市及び関係市区町村が申請者及び申請児童に係る情報や制度の利用状況に係る情報を共有することに同意します。

申請日	西暦	年	月	日
-----	----	---	---	---

【申請者（保護者）】申請児童と同居し現に監護する者 ※今後、こども誰でも通園制度に係る手続き等を行う方です								
フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日	申請児童との続柄	
氏名								
住所	現住所	〒						
	本年1月1日時点の住所	☐ 鹿児島市内	昨年1月1日時点の住所	☐ 鹿児島市内				
		☐ 市外(自治体：)		☐ 市外(自治体：)				
メールアドレス			電話番号	— —				

・記載のメールアドレスを使用して、こども誰でも通園制度総合支援システム（以下「システム」という。）のログインIDを発行いたします。
・右記にある二次元コードから、記載のメールアドレスを電子申請により登録してください。



メールアドレス登録フォーム

【代理利用者】申請者と同一の世帯に属し、システムを代理で利用することを希望する者								
フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日	申請児童との続柄	
氏名								
住所	現住所	〒						
	本年1月1日時点の住所	☐ 鹿児島市内	昨年1月1日時点の住所	☐ 鹿児島市内				
		☐ 市外(自治体：)		☐ 市外(自治体：)				
メールアドレス			電話番号					

・記載のメールアドレスを使用して、システムの代理者用ログインIDを発行いたします。
・申請者のメールアドレス登録とご一緒に、記載の代理者メールアドレスも電子申請により登録してください。

【申請児童】0歳6か月から満3歳未満のお子さんで、保育所等を利用していないこども※								
フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日	年度当初年齢	
氏名								
右記にある手帳等の有無	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳	☐ 特別児童扶養手当受給 ☐ 国民年金の障害基礎年金受給						
☐ あり ☐ なし		注：療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳は写しを添付してください。						
園への特記事項								
☐ あり ☐ なし								

※認可保育所、認定こども園、小規模保育事業又は企業主導型保育事業を利用しているこどもは対象になりません（一時預かりでの利用は除く。）。

市記入欄

受付欄		資格等確認・データ入力欄				照査
受付印	本人（申請者）確認書類 ☐ 個人番号カード ☐ 顔写真付身分証明書 ☐ その他（ ）	入力印	資 格 ☐ 年齢(6か月～3歳) ☐ 保育所等利用無 ☐ メアド電子申請 ☐ 認	減 免 ☐ 生活保護 ☐ 住民税非課税世帯 ☐ 所得割額77,101円未満 ☐ 要支援・保護世帯	☐ 障害児 ☐ 医療的ケア児 ☐ 要支援家庭のこども	照査印