令和7年度青森市乳児等通園支援事業（こども誰でも通園制度）利用認定申請書

申請日　令和　　　年　　　月　　　日

青森市長　様

　令和7年度青森市乳児等通園支援事業（こども誰でも通園制度）を利用したいので、次の事項に同意の上、申請します。

|  |
| --- |
| 【同意事項】  　1　本事業を利用できるのは青森市に住民票がある0歳6か月から3歳の誕生日の前々日までの児童であることを確認しました。  　2　利用可能時間は月10時間までであること、1時間単位の利用となること、当月余り時間を翌月に繰り越したり翌月分を繰り上げて利用することはできないことを確認しました。  3　利用予約後に当日キャンセルしたときは予約時間分を利用したこととすることに同意します。  　4　利用児童は保育所、幼稚園、認定こども園、小規模保育事業所、企業主導型保育事業所に通っていません。  　5　初回利用のときは利用前面談（利用者と施設が面談し、こどもの状況確認や施設見学、施設の利用料金や条件等を話し合うもの）を行うことを確認しました。  　6　利用できる施設は同月内において原則1か所であることを確認しました。  　7　市が本事業の実施に必要な情報（市町村民税の情報、生活保護受給に関する情報、障害者手帳等に関する情報及び世帯情報など）を閲覧すること、施設と相互提供することがあることに同意します。  　8　1月1日時点の住所が青森市外の場合、課税状況が分かる書類（所得課税証明書など）を提出します。  　9　利用に当たっては施設との約束事や決まりについて必ず守ります。  10　利用児童の送り迎えは保護者が責任をもって行います。  11 利用児童が保育所等へ入所する場合、他市町村へ転出する場合は消滅届を提出します。 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住所 | 〒　　　－  青森市 | | 生活保護受給 | | □有 |
| ひとり親家庭 | | □該当 |
| 申請者  (保護者1) | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 生年月日 |  | |
| 氏　名 |  | 電話番号 |  | |
| メール |  | |
| 前年1月1日時点の住所 | □青森市　　□青森市外  （市町村名：　　　　　　　） | 本年1月1日時点の住所 | □青森市　　□青森市外  （市町村名：　　　　　　　） | |
| (保護者2) | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 生年月日 |  | |
| 氏　名 |  | 電話番号 |  | |
| メール |  | |
| 前年1月1日時点の住所 | □青森市　　□青森市外  （市町村名：　　　　　　　） | 本年1月1日時点の住所 | □青森市　　□青森市外  （市町村名：　　　　　　　） | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 児　童 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 生年月日 | 性別 |
| 氏　名 |  | 令和　　年　　月　　日 | 男・女 |
| ※別紙「児童状況チェック表」をご記入ください。 | |

|  |
| --- |
|  |

【市役所処理欄】

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付印 | 障がい | ｱﾚﾙｷﾞｰ | 税額 | 利用区分 |  | 処理 | 担当 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |