

三次市長 様

乳児等通園支援事業利用資格認定申請書

三次市乳児等通園支援事業を利用するため、次のとおり申請します。

利用を希望する児童	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	性別	男・女
保護者（申請者）	ふりがな	児童からみた関係		
	氏名	父・母・その他（ ）		
	住所	〒		
	電話番号		E-Mail	
確認事項	<p>該当する項目に☑してください。</p> <p><input type="checkbox"/>利用児童は、市内に住所を有している。</p> <p><input type="checkbox"/>利用児童は、未就園児である（保育所、認定こども園、地域型保育事業、幼稚園等に通っていない。）。</p> <p><input type="checkbox"/>世帯員の住民記録、住民税課税情報、生活保護受給状況等を調査することに同意します。また、利用者負担額及びこの申請内容について、実施施設に通知することに同意します。</p>			

※三次市処理欄

認定番号		利用者負担区分
就園状況	<input type="checkbox"/> 未就園	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 0円
	<input type="checkbox"/> 入所決定・予定（ ・ ・ 入所）	<input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯 100円
認定の可否	<input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 不認定（理由： ）	<input type="checkbox"/> 所得割77,101円未満 100円
認定期間	年 月 日から	<input type="checkbox"/> 要保護世帯等 100円
	年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 上記以外の世帯 300円