

園支援事業利用認定申請書 兼 盛岡市乳児等通園支援事業負担金減免申請書 岡市乳児等通園支援事業」とは、盛岡市こども誰でも通園制度のことを指します。)

盛岡市長 様

盛岡市乳児等通園支援事業の利用認定について、次の事項に同意のうえ申請します。

- I. 盛岡市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、通園先が有する台帳等を、本市が閲覧及び調査すること。
- 2. 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、負担金(利用料)の決定及びその他の附帯業務のために本市が利用すること。
- 3. 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市と利用施設との間で共有すること。
- 4. 減免を受けた負担金(利用料)について、本市が利用施設に支払うこと(利用施設が代理受領すること)。
- 5. 「盛岡市私立保育所等乳児等通園支援事業実施要綱」及び「盛岡市立保育所乳児等通園支援事業実施要綱」(以 規定する内容を遵守すること。

書き間違えた場合は、書き間違えた箇 所に二重横線を引き、訂正してください。 訂正印は不要です。

Ⅰ 申請者について

	フリガ・ナ	モリオカ タロウ			電話番号		090-1234-5678	
申請者(保護者)	氏名	盛岡 太郎	乳幼児との続柄	父	メールアド 現住所	∓ 0	morioka_kosodate@***.**.jp 020-0833 市神明町3-29	
	フリカ゛ナ	モリオカ ハナコ		母	電話番号		090-9876-5432	
代理利用者※3	氏名		乳幼児との		メールアド	レス*2	nakatsugawa_kosodate@***.**.jp	
(※任意)		盛岡 花子	続柄		現住所	_〒 同上		
		☑ 現住所と同じ				_	主所と同じ	
令和7年 月 日		□ 現住所と異なる(以下に住	<u> き所を記入)* </u>		母	☑ 現住所と異なる(以下に住所を記入) ^{※ I} 〒 XXX-XXXX		
現在の住所	父	Ŧ					XXX-XXXX	
W. L. A. J. D. F. L. D.							県〇〇市〇〇〇〇一〇〇	

- ※ I <u>令和7年 | 月 | 日現在の住所が盛岡市外だった方</u>は、市で市民税所得割額の確認ができませんので、令和7年度分について、市町村民税・県民税特別徴収税額通知書の写し、市町村民税・県民税納税通知書の写し又は市町村民税・県民税課税証明書の写しのいずれかひとつ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。
- ※3 申請者以外の保護者等がこども誰でも通園制度総合支援システムで予約等を行うことがある場合は、代理利用者として登録することが可能です。

2 利用乳幼児について

	1111120.	WIND IN TO										
	利用 乳幼児	フリガ・ナ	モリオカ ジロウ	性別		令和	5	年	I		ı	
1		氏名	盛岡 次郎	男	生年 月日					月		目
	利用乳幼児	フリガ・ナ	モリオカ サブロウ	性別	生年月日	令和	6	年	2	月	2	
2		氏名	盛岡 三郎	男								日
	-1	フリガ・ナ		性別								
3	利用乳幼児	氏名			生年 月日	令和		年		月		日

※ 4人以上申請する場合は、複数枚作成してください。

次の(I)から(3)のすべてに該当するこども が対象となります。

- (1) 盛岡市内に住所を有していること。
- (2) 保育所、認定こども園、地域型保育事業所、幼稚園、企業主導型保育施設に 在籍していないこと。
- (3) 0歳6か月から2歳児(満3歳未満)で あること。
- ※ 3歳の誕生日の前々日まで利用可能となります。
- 3 負担金(利用料)の減免について ※所得割額等について減免対象となるか市で確認を行いますので、チェックの記入をお願いします。 負担金(利用料)の減免申請を希望する場合は、□欄にチェック(√)を記入し、併せて該当する項目に詳細を記入してください。

	<i>></i>	(13/13/17 ***//*	470 I PD 4			<i>,</i> – <i>,</i> , (, -	7 0 1/1	- 112	_ / C // III		*****	
V	۲	市要綱等」に規定 [・]	する減免	対象世帯に該当で	するかどう	かの確認を	盛岡市に	こ依頼し、	該当す	する場合は負担	金の減免申請を	行います。	
	①	生活保護世帯	(年	月	日開始/	/担当者	名)
	2	要支援児童又は要保	護児童の	いる世帯その他市か	特に支援が	必要と認めた	世帯	(児童名	:)
	3	市町村民税非課税	世帯										
	4	市町村民税所得割	課税額合	☆計額が77,101	円未満の世	带							
	※	③・④について、離如	昏前提別居	により配偶者と所得	の合算を希望	望しない場合	(年	月	日 (頃) から)	※申立書(任意様	式)の提出が	ぶ要です。

4 家族構成について

次の方について記載してください。

- ① 保護者 (単身赴任等で別住所となっている方も含みます。)
- ② 利用乳幼児と同居している方全員(祖父母等で生計が別となっている場合は、「生計」欄に×印を記入してください。)
- ③ 保護者と生計が同一の子 (別世帯も含む)。

	フリガナ 氏名		生年月日							勤務先・通学先・通園先 又は単身赴任先	生計
(申請保	モリオカ タロウ 盛岡 太郎	父	大正 昭和平成 令和	62	年	10	月	ı	目	○○株式会社	
含者しか)	モリオカ ハナコ 盛岡 花子	母	大正 昭和平成 令和	ı	年	4	月	ı	目	有限会社〇〇	
() 生保	モリオカ サクラコ 盛岡 桜子	姉	大正 昭和平成 令和	29	年	6	月	ı	目	〇〇小学校	
利用乳幼児生計が同一体護者以外	まりオカ イチロウタ 盛岡 一朗太	祖父	大正 昭和平成 令和	30	年	8	月	ı	目	00法人00	×
元 を 除 の 号 ど 居			大正 昭和平成 令和		年		月		目		
く も 者			大正 昭和 平成 令和		年		月		日		