

旭川市こども誰でも通園制度試行的事業認定申請書

令和 年 月 日

(宛先) 旭川市長

私は申請に係る子どもが、次のとおり要件を満たしているため、次の事項に同意し、旭川市こども誰でも通園制度試行的事業の認定を申請します。

【申込に当たって同意していただく事項】

- 1 市が利用資格確認のために必要な住民登録の閲覧や認可保育所、幼稚園、認定こども園、地域型保育事業等、企業主導型保育事業所の利用状況等について確認を行うこと
- 2 市と利用施設で必要な情報を相互提供すること
- 3 申請内容が事実と相違している場合は、資格認定の取消しとなり、取消し後に利用した時間について利用料が発生する可能性があること
- 4 試行的事業の効果検証に係る調査等に協力すること

保護者	ふりがな		生年月日	電話番号	
	氏名		年 月 日	( ) -	
	住所	(〒 - ) 旭川市			
利用する子ども	ふりがな		生年月日	年齢	保護者との続柄
	氏名		令和 年 月 日	歳	
※以下は、該当する□に✓をしてください。					
確認事項	<input type="checkbox"/> 市内に住民票のある0歳6か月から満3歳未満の子どもである。 <input type="checkbox"/> 保育所（認可外を除く）、認定こども園、小規模保育事業所、事業所内保育所、企業主導型保育事業所に現在在籍していない。				
世帯の状況について (複数選択可)	<input type="checkbox"/> ア) 専業主婦（主夫）の世帯 <input type="checkbox"/> イ) 保護者いずれかが短時間就労の世帯（就労時間が月60時間未満） <input type="checkbox"/> ウ) 育児休業取得中の世帯 <input type="checkbox"/> エ) 満3歳未満の多胎児（双子など）がいる世帯				
減免要件該当区分	<input type="checkbox"/> オ～クには該当しない。 <input type="checkbox"/> オ) 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> カ) 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> キ) 保護者の市民税所得割額の合算が77,101円未満（年収約360万円未満相当）の世帯でカに該当しない世帯 <input type="checkbox"/> ク) 要支援児童又は要保護児童のいる世帯  ※ 上記に該当し、利用料の減免を希望する場合は、様式第7号「こども誰でも通園制度試行的事業減免申請書」を別途提出してください。				

※裏面も記載してください。

(裏面)

世帯の状況について記入してください。

ふりがな 氏 名	続 柄	生年月日	職業、勤務先 又は学校名等	同居・ 別 居	特記 事項等
		年 月 日		同・別	
		年 月 日		同・別	
		年 月 日		同・別	
		年 月 日		同・別	
		年 月 日		同・別	
		年 月 日		同・別	
		年 月 日		同・別	

旭川市子ども誰でも通園制度で通園希望する事業所

施 設 名	利用開始（希望）年月日
	令和 年 月 日 ※利用日未定の場合は空欄で構いません。

(注) 1 この認定の有効期間は、令和7年3月31日又は満3歳に到達する日の前日までとなります。