

乳児等支援給付認定申請書

記入例

(あて先)
羽島市長

令和 8年 3月 20日

次のとおり、乳児等支援給付に係る認定について申請します。

申請にあたっては、羽島市が、乳児等支援給付の認定のため、必要な市町村民税及び世帯情報、申請者等の情報(要配慮個人情報含む)等を利用すること及び関係市町村から申請者及び申請児童に係る情報(要配慮個人情報を含む)や制度の利用状況に係る情報を取得することに同意します。また、申請した内容に変更がある場合には、必要な手続き(乳児等支援給付認定の消滅、変更に関する手続き等)を行うことに同意します。

1 申請者(保護者)

フリガナ	ハシマ ハナコ		性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
氏名	羽島 花子			
生年月日	平成 3年 5月 11日		児童との続柄	母
現住所	〒501-6292 羽島市竹鼻町55番地			
電話番号	① (母・父・その他()) 080-1234-56XX	② (母・父・その他()) 090-1234-56XX		
メールアドレス	hashimahanako@example.com			確実に受信確認ができるメールアドレスを記入してください。
本年1月1日時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒500-8701 岐阜県岐阜市司町40番地1		
前年1月1日時点の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒 枠外の(※)の内容を確認の上で、当てはまるほうにチェックしてください。		
負担軽減の申請(※)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	転入前の市町村での利用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

(※)生活保護を受給している場合、市町村民税所得割合算額が77,101円未満の世帯である場合及び羽島市が支援が必要と認めた世帯である場合は「有」をチェックしてください。また、本年1月1日現在、住民票がない場合は、世帯全員の「市町村民税課税証明書」や「市町村民税納税通知書」の写しなど必要な書類を添付してください。

代理利用者(「1 申請者(保護者)」以外の方が総合支援システムを利用する場合のみご記入ください)

フリガナ	ハシマ タロウ	生年月日	平成 2年 4月 27日	児童との続柄	父
氏名	羽島 太郎				
現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒			
電話番号	090-1234-56XX	メールアドレス	hashimatarou@example.com		

代理利用者を登録しない場合については、本欄への記入は不要です。

2 対象児童

フリガナ	ハシマ イチロウ		性別	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女
氏名	羽島 一郎			
生年月日	令和 6年 8月 18日			
現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒		該当する場合は、そのことがわかる書類の写しを添付してください。
障害等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	添付資料	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 障害児通所給付費等の受給者証 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input checked="" type="checkbox"/> その他(診断書)	