

別記

第1号様式（第6条関係）

記入例

（あて先）羽島市長

令和 7 年 9 月 12 日

羽島市乳児等通園支援事業利用認定申請書

1 申請者（保護者）

氏名	(フリガナ) ハシマ ハナコ	性別	男 ・ (女)
	羽島 花子	生年月日	平成 3 年 5 月 11 日
児童との続柄	母	利用開始希望日	令和 7 年 10 月 1 日
住所	羽島市竹鼻町55番地		
日中の連絡先	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 (必須)	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。

2 対象児童

氏名	(フリガナ) ハシマ イチロウ	性別	(男) ・ 女
	羽島 一郎	生年月日	令和 5 年 8 月 18 日
住所	(※申請者と同じ場合は記載不要)		

1～6の内容について確
認・同意の上で申請を
お願いします。

申請にあたって同意いただく事項

1. 認可保育所、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を利用している場合は、申請できません。
2. 羽島市乳児等通園支援事業の審査にあたって、必要があると認めるときは、公簿等を閲覧し確認することがあります。
3. 申請書等に記載した内容は、羽島市乳児等通園支援事業に関する情報として必要と認められる場合に、本事業を実施している施設・事業者提供場合があります。
4. 1 か月の利用時間は10時間が上限です。10時間を超えての利用分については、本事業の対象外です。
5. 申請内容が事実と相違した場合は、羽島市乳児等通園支援事業の利用認定を取り消す場合があります。
6. 利用認定後、認定通知書の内容に変更が生じた場合は、すみやかに乳児等通園支援事業利用認定変更（消滅）届出書を提出してください。