

# 乳児等支援給付(こども誰でも通園制度)認定申請書 兼 利用料負担軽減申請書

申請日	令和 年 月 日
-----	----------

柏市長 あて

※太枠内にボールペン(消えるペンは不可)で記入してください。

利用認定申請にあたる注意・同意事項です。必ずお読みいただき、ご理解いただきましたら、□に「✓」を入れてください。

1	こども誰でも通園制度の利用にあたり、柏市が保有する個人情報(住民基本台帳に記載された情報、課税状況、生活保護受給状況等(同一世帯者及び生計を同じにする者を含む。))を照会・閲覧することがあります。
2	利用施設と柏市において本事業の実施に必要な範囲内で申請者及び申請児童に係る情報や制度の利用状況に係る情報を共有することがあります。
3	住所など、登録内容に変更が生じた場合は直ちに申し出ます。
4	認定の対象年齢は、生後6か月から満3歳未満です。
5	保育所(園)、認定こども園、幼稚園、企業主導型保育施設、地域型保育事業に在籍している児童は認定の対象外です。
6	申請児童が5の施設への入園が決まった場合は当該施設入園許可日の前日までの認定となります。 ※当該施設への入園前に柏市へこども誰でも通園制度の認定消滅届出書を提出してください。
7	市外に転出した時点で柏市の認定は終了となります。 ※柏市へこども誰でも通園制度の認定消滅届出書を提出の上、転出先の自治体で認定継続の手続きを行ってください。
8	市民税課税状況による利用料の負担軽減は毎年申請が必要となります。 ※詳細は柏市HPを確認してください。
9	申請内容が事実と相違した場合は、認定を取り消す場合があります。
10	キャンセルポリシー(柏市HP記載)について理解しています。
11	申請いただいたメールアドレスは、「こども誰でも通園制度総合支援システム」の利用アカウントの発行のほか、制度に関する伝達事項(手続きのご案内や利用に関するお知らせ等)について、柏市からの連絡手段として使用場合があります。

以上について確認及び同意したうえで、次のとおり乳児等支援給付(こども誰でも通園制度)認定を申請します。

申請者 (保護者代表者)	氏名		申請児童との続柄	生年月日	
	(フリガナ)		父・母 その他( )	昭和 平成	年 月 日
	メールアドレス				
	電話番号			きょうだいなど既に認定を受けている児童の有無(認定期間内の児童)	□なし □あり
	郵便番号	〒 —	住所	柏市	
転入前自治体での利用の有無	□なし □あり		「あり」の場合、前自治体名		
利用料負担軽減区分 ※該当する場合のみ、□に「✓」を入れてください	□(ア)生活保護世帯 □(イ)市民税非課税世帯 □(ウ)市民税所得割額世帯合計77,100円以下		[市民税の算定は世帯の合計で決定します。]		

申請児童	氏名	生年月日	年齢 (申請日時点)	性別
	(フリガナ)	令和 年 月 日		男・女
障害の有無	□なし □あり (障害者手帳・療育手帳・福祉サービス受給者証等の交付または特別児童扶養手当の支給あり)			
医療的ケアの必要性	□なし □あり (※利用希望施設によっては受け入れが困難な場合もあります)			

裏面もご確認ください

申請者以外で「総合支援システム」を利用するかたがいる場合は、代理利用者を記入してください。  
 (※総合支援システム…施設を利用する際にスマートフォン等で予約や登降園管理を行うためのシステムです。)

代理 利用 者	氏名		申請児童との続柄	生年月日	
	(フリガナ)		父・母 その他( )	昭和 平成	年 月 日
	メールアドレス				
	電話番号	<input type="checkbox"/> 住所は申請者と同じ <input type="checkbox"/> 住所は申請者と異なる※異なる場合は以下を記入			
	郵便番号	〒 —	住所		

以下は該当する場合のみ提出する書類

申請児童が身体障害者手帳・療育手帳・福祉サービス受給者証等の交付または特別児童扶養手当の支給がある場合

当該手帳等の写しまたは特別児童扶養手当の支給がわかるものの写しを提出してください。

【令和7年1月1日時点で柏市外に住民票登録があったかた】  
 令和7年9月～令和8年8月の利用料について、表面の利用料負担軽減区分「イ」または「ウ」の適用を受ける場合

令和7年1月1日時点の 住民票所在地	(自治体名)	左記の自治体における「令和7年度住民税の課税(非課税)証明書」を提出してください。 (柏市外に住民票のあった世帯員全員分)
-----------------------	--------	--

【令和8年1月1日時点で柏市外に住民票登録があったかた】  
 令和8年9月～令和9年8月の利用料について、表面の利用料負担軽減区分「イ」または「ウ」の適用を受ける場合

令和8年1月1日時点の 住民票所在地	(自治体名)	左記の自治体における「令和8年度住民税の課税(非課税)証明書」を提出してください。 (柏市外に住民票のあった世帯員全員分) <small>※申請日時点で課税(非課税)決定前である場合は、当該決定後、利用料負担軽減の適用を受ける月の前月20日まで(9月分のみ8月15日まで)に認定変更届出書と合わせて提出してください。</small>
-----------------------	--------	--

【ひとり親世帯のかた】  
 表面の負担軽減区分「イ」または「ウ」の適用を希望する場合

戸籍謄本または離婚届の受理証明書など、ひとり親世帯であることが確認できるものを提出してください。

市 記 入 欄	認定日 (日付を記入)	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	受 付 欄 印 ( 柏 市 使 用 欄 )