

①利用申請書

令和7年度日光市こども誰でも通園制度（乳児等通園支援事業）利用申請書

令和 年 月 日

日光市長 様

申請者	住 所
氏 名	
メールアドレス	
電話番号	

次のとおり申請します。

利 用 児童名	ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日（ 歳）	
				性 別	男 ・ 女
児 童 の 家 庭 状 況 （ 利 用 児 童 を 除 く ）	続 柄	ふりがな 氏 名	生 年 月 日	性 別	勤務先又は通園（学）先等

利用希望 施 設 名		利用希望 開始時期	令和 年 月
---------------	--	--------------	--------

保護者・世帯の状況（下記のうち該当する項目に☑記入ください。）

☐家事専業 ☐育児休業取得中の世帯 ☐複数世代（祖父母等）同居 ☐生活保護受給中

☐ひとり親家庭 ☐市外在住であり市内の親族の居所に帰省中（市外在住の場合は所得証明を提出）

☐該当なし ☐その他（ ）

こども誰でも通園制度（乳児等通園支援事業）を利用するにあたり、下記の確認・同意事項について、すべての項目に☑記入ください。

☐令和7年度日光市こども誰でも通園制度(乳児等通園支援事業)のご案内(制度概要)を確認しました。

☐児童健康調査票へ必要事項の記入（入力）を行います。

☐利用申請書・児童健康調査票について、利用施設に情報提供することに同意します。

☐利用決定等にあたり市が住民記録、税情報等を調査することに同意します。

☐利用児童は、認可保育施設等に入所していません。

☐利用施設を変更する場合は、改めて利用申請手続きを行うことに同意します。

☐施設の利用状況により、希望する日に利用できないことがあることに同意します。

☐利用終了後にアンケートの回答に協力します。

【以下、市使用欄】

認定日	令和 年 月 日	認定番号	
認定期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日		
利用料 （1時間あたりの額）	☐ 生活保護世帯	円	
	☐ 上記以外	円	