

こども誰でも通園制度 対象者確認申請書

(宛先) 函館市長

情報閲覧・共有の同意	<input type="checkbox"/> こども誰でも通園制度の利用にあたり必要な市区町村民税および世帯情報、申請者等の情報等を閲覧することに同意します。
	<input type="checkbox"/> 申請者の利用事業所の選択に資する情報提供及び円滑な制度の利用のため、住所地の市区町村と関係市区町村が申請者およ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に同意します。

申請者（保護者） ※こどもと同居している方が申請者になります	フリガナ			生年月日	昭和・平成 年 月 日	性別	男・女	こどもの続柄	父・母 その他	
	氏名									
	現住所	〒								
	本年1月1日時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒							
	前年1月1日時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒							
	電話番号			メールアドレス	裏面①のQRコードから登録してください					
利用料減免の申請	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無									
前自治体での利用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無									
既に認定を受けているこどもの有無 ※認定期間内のこどもの有無になります	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無									

代理利用者	総合支援システムの代理利用者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
	フリガナ			生年月日	昭和・平成 年 月 日	こどもの続柄	父・母・その他			
	氏名									
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒							
	電話番号			メールアドレス	裏面②のQRコードから登録してください					

こども誰でも通園制度の対象者確認を希望するこども	確認を希望するこどもの数											
	フリガナ			生年月日	令和 年 月 日	性別	男・女					
	氏名											
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒						申請者との続柄			
	障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	障がいに係る手当等の受給状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <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								
	その他配慮すべき事項の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	配慮すべき事項の詳細	<input type="checkbox"/> 疾患等（診断名等及び必要となる配慮等： ） <input type="checkbox"/> 指示書等の添付 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー（医師の診断および指示<生活管理指導表を添付>： ） <input type="checkbox"/> 添付あり / <input type="checkbox"/> 添付無し <input type="checkbox"/> その他（具体的に記載： ）								
	フリガナ			生年月日	令和 年 月 日	性別	男・女					
	氏名											
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒						申請者との続柄			
	障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	障がいに係る手当等の受給状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <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								
	その他配慮すべき事項の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	配慮すべき事項の詳細	<input type="checkbox"/> 疾患等（診断名等及び必要となる配慮等： ） <input type="checkbox"/> 指示書等の添付 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー（医師の診断および指示<生活管理指導表を添付>： ） <input type="checkbox"/> 添付あり / <input type="checkbox"/> 添付無し <input type="checkbox"/> その他（具体的に記載： ）								
	フリガナ			生年月日	令和 年 月 日	性別	男・女					
	氏名											
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒						申請者との続柄			
	障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	障がいに係る手当等の受給状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <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								
その他配慮すべき事項の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	配慮すべき事項の詳細	<input type="checkbox"/> 疾患等（診断名等及び必要となる配慮等： ） <input type="checkbox"/> 指示書等の添付 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー（医師の診断および指示<生活管理指導表を添付>： ） <input type="checkbox"/> 添付あり / <input type="checkbox"/> 添付無し <input type="checkbox"/> その他（具体的に記載： ）									

* 函館市処理欄

利用者番号/ID	/					
処理	交付	確認	登録	確認	登録	受付

総合支援システムへのメールアドレスの登録について

国から提供される総合支援システムを利用するにあたり、総合支援システムへの利用者登録を行います。申請書に記載いただく内容のほか、利用者のメールアドレスの登録が必要になります。
メールアドレスをお持ちでない方は、子どもサービス課までご連絡ください。

① 利用者のメールアドレスの登録

申請者欄に記載の方を総合支援システムの利用者として登録します。通常システムを利用して予約等を行う方を申請者としてください。（例えば、母が利用予約を行う場合、母が申請者）

登録したメールアドレスは総合支援システムへのログインIDとして登録されるほか、総合支援システムへのログイン時に求められるワンタイムパスワードの送信先となりますので、予約時に受信メールが確認できるメールアドレスをご登録ください。

<登録手順>

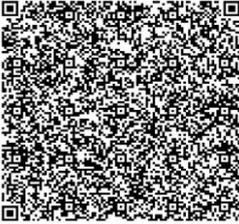
①申請者（利用者）のスマートフォン等で下記のQRコードを読み取る。

②メールアプリ等を起動する。

③メール本文に次の必要事項を入力して、市へメールを送信する。

※件名は変更しないでください。

（件名で受信メールの振り分けを行っています。修正した場合、処理が遅れることがあります。）

利用者用QRコード	入力項目
	申請者の氏名： 申請書の申請者（通常、予約を行う保護者） お子さまの氏名： 申請書の「対象者確認を希望する子ども」欄の1に記入したお子さま

④市で総合支援システムに利用者登録後、総合支援システムから登録メールアドレスにログイン等について自動送信。

⑤受信したメールにあるURLから総合支援システムにログインし、追加事項を登録。

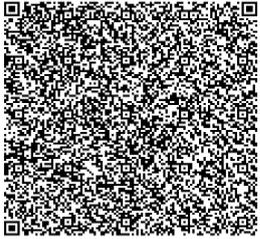
② 代理利用者のメールアドレスの登録

申請者以外の保護者等が総合支援システムで予約等を行う場合は、代理利用者として登録することが可能です。（例えば、いつもは母が利用予約を行うが、父が予約することもある場合、父を代理利用者として登録）

申請書の「代理利用者」欄に代理利用者となる方について必要事項を記入の上、代理利用者のスマートフォン等で下記のQRコードを読み取り、市へメールを送信してください。登録手順は上記の利用者と同じです。

※利用者と同じメールアドレスは登録できません。

代理利用者を登録する場合は、利用者とは別のメールアドレスをご登録ください。

代理利用者用QRコード	入力項目
	申請者の氏名： 申請書の申請者（通常、予約を行う保護者） お子さまの氏名： 申請書の「対象者確認を希望する子ども」欄の1に記入したお子さま 代理者の氏名： 申請者以外にシステムを利用する利用者

◇上記のQRコードの読み取りができない場合は、次のいずれかの方法でご登録ください。

①メールアドレスを直接入力して登録する。

送信先メールアドレス ks-daredemo@city.hakodate.hokkaido.jp

②市の「子ども誰でも通園制度」のホームページのお問い合わせ先に掲載されている

メールアドレスから登録する。

子ども誰でも通園制度
ホームページ

