



乳児等支援給付 (こども誰でも通園制度) の認定を受けようとする児童	2	フリガナ			生年月日	性別	男・女	判定2	
		氏名						年齢	
		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 (保護者) との続柄	子 その他( )		非特定 非企業
		障害等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	添付書類	<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"/> その他 ( )				認・否
		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"/> 釧路市が作成したサポートプラン ) <input type="checkbox"/> その他(具体的に記載: )				至
	3	フリガナ			生年月日	性別	男・女	判定3	
		氏名						年齢	
		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 (保護者) との続柄	子 その他( )		非特定 非企業
		障害等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	添付書類	<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"/> その他 ( )				認・否
		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"/> 釧路市が作成したサポートプラン ) <input type="checkbox"/> その他(具体的に記載: )				至