

天王寺区子育てスタート応援券 交付申請書

平成 年 月 日

(あて先) 天王寺区長

下記の項目に同意した上で、天王寺区子育てスタート応援券の交付を申請します。

- (1) 交付された応援券を、交換・譲渡・売買したり、不正な行為で使用しないこと。
- (2) 交付申請の内容を偽った場合や、上記のような不正使用があった場合は、交付を受けた応援券を返還し、応援券を利用した金額を返還すること。
- (3) 本申請書で申請した事項に変更が生じたときは、速やかに区長(受託事業者)に申し出ること。
- (4) 任意予防接種での応援券の利用に関する資格の認定等に関して、関係公簿等により天王寺区が調査すること。
- (5) 天王寺区から委託を受けた受託事業者が、申請に関わる個人情報やサービス登録事業者が保有する利用状況等の個人情報を取り扱うこと。
- (6) サービス登録事業者が提供するサービスの内容、安全性、その他品質を天王寺区が保証するものではなく、万一、サービスの利用等において事故等により申請者、対象児童その他の関係者に損害が発生した場合でも天王寺区及び天王寺区から委託を受けた受託事業者が一切の責任を負わないこと。

申請者(保護者)	フリガナ					
	住 所	〒543- 大阪市天王寺区				
	電話番号	自宅		携帯		
	フリガナ				生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
	氏 名	自署または 記名押印 				
	サービス利用者から見た続柄		1 父 2 母 3 その他 ()			

サービス利用者 (対象児童)	フリガナ			生年月日	平成 年 月 日
	氏 名				

※ 上記太枠内の申請事項に変更がある場合、天王寺区子育て応援券交付申請内容異動届(第4号様式)により変更手続きが必要です。

様

天王寺区長

天王寺区子育てスタート応援券交付決定通知書

平成 年 月 日付けをもって申請のありました天王寺区子育てスタート応援券の交付申請について、下記のとおり交付することを決定しましたので通知します。

記

- 1 申請者氏名 _____
- 2 サービス利用者氏名 _____
- 3 認定日 平成 年 月 日
- 4 子育てスタート応援券利用期限 サービス利用者の2歳の誕生日まで

この処分に不服のある場合には、この通知を受けた日の翌日から起算して 60 日以内に天王寺区長に対して審査請求をすること及びこの通知を受けた日の翌日から起算して 6 か月以内に天王寺区を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。

なお、審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して 6 か月以内に提起しなければなりません。

様

天王寺区長

天王寺区子育てスタート応援券不交付決定通知書

平成 年 月 日付けをもって申請のありました天王寺区子育てスタート応援券の交付申請について、下記のとおり交付しないことを決定しましたので通知します。

記

- 1 申請者氏名 _____
- 2 サービス利用者氏名 _____
- 3 不交付決定の理由 _____

この処分に不服のある場合には、この通知を受けた日の翌日から起算して 60 日以内に天王寺区長に対して審査請求をすること及びこの通知を受けた日の翌日から起算して 6 か月以内に天王寺区を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。

なお、審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して 6 か月以内に提起しなければなりません。

天王寺区子育てスタート応援券交付申請内容異動届

平成 年 月 日

(あて先) 天王寺区長

天王寺区子育てスタート応援券の交付申請内容に異動がありましたので届け出ます。(変更後の情報でお書きください)

申請者(保護者)	フリガナ				
	住 所	〒543- 大阪市天王寺区			
	電話番号	自宅		携帯	
	フリガナ				明治・大正・昭和・平成 年 月 日
	氏 名	自署または 記名押印 			
サービス利用者から見た続柄 (サービス利用者:事業の対象となる乳幼児)		1 父 2 母 3 その他 ()			

サービス利用者 (対象児童)	フリガナ		生年月日	平成 年 月 日
	氏 名			

変更があった事項のみ記入してください。

変更事項		変更前	変更後
①	フリガナ		
	サービス利用者の氏名		
②	申請者の住所	〒543- 大阪市天王寺区	〒543- 大阪市天王寺区
③	フリガナ		
	申請者の氏名		
④	申請者の生年月日	明治・大正 昭和・平成 年 月 日	明治・大正 昭和・平成 年 月 日
⑤	申請者とサービス 利用者との続柄		
⑥	申請者の 電話番号	自宅	
		携帯	
⑦	その他		
⑧	サービス利用者の 要件喪失		☐ 区外転出 ☐ その他()

上記の変更があった日を記入してください。

変更年月日	平成 年 月 日
-------	----------

様

天王寺区長

天王寺区子育てスタート応援券交付決定取消・変更通知書

平成 年 月 日付け大天保福第 号にて交付決定した天王寺区子育てスタート
応援券ついて、次のとおり取消し・変更しましたので通知します。

記

1 取消し・変更の内容 _____

2 取消し・変更の理由 _____

この処分に不服のある場合には、この通知を受けた日の翌日から起算して 60 日以内に天王寺区長に対して審査請求を
すること及びこの通知を受けた日の翌日から起算して 6 か月以内に天王寺区を被告として処分の取消しの訴えを提起する
ことができます。

なお、審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日
から起算して 6 か月以内に提起しなければなりません。

平成

年

月

日

(あて先) 天王寺区長

申請者

住所(法人・任意団体の場合は主たる事務所の所在地)

〒

—

事業者名(法人・任意団体:その名称／個人:申請者氏名)

代表者職氏名(法人・任意団体の場合のみ記入)



天王寺区子育てスタート応援サービス登録事業者として登録したいので、詳しいサービス内容やこれまでの実績などの関係書類を添えて申請します。
天王寺区子育て応援スタート事業実施要綱に定める全ての項目に同意しこれを遵守することを誓約します。また、これに違反した場合、いかなる処分を受けても異議申し立てしません。

フリガナ			
事業者名			
事業者所在地	〒 — 区 大阪市 区		
申請者の区分	☐ 法人 ☐ 任意団体 ☐ 個人		
提供するサービス 上段:ア〜ウより選択 下段:選択または記入	☐ 1 子どもの体験・教育の機会を提供するサービス (親子参加型講座)	☐ 2 子どもを預かるサービス	☐ 3 養育者を支援するサービス
	☐ 英語 ☐ 音楽 ☐ 体操 ☐ プール ☐ 図工 ☐ その他()	☐ 一時保育 ☐ 病後児保育 ☐ 自宅での託児サービス ☐ イベントでの託児サービス ☐ その他()	☐ 産後支援 ☐ 家事援助 ☐ 親子子育て講座 ☐ その他()
利用者からの問合せ先	電話	— —	※太枠内の情報は、「登録事業者リスト」に掲載されます。
担当者情報 (受託事業者からの問合せ先)	フリガナ		
	氏名		
	電話	— —	FAX — —
	☐ E-mail での連絡を希望しない(※希望しない場合は記入不要)		
文書等送付先	E-mail		
	住所	受託事業者から登録事業者へ送付するご案内等の送付先を記入してください。 ☐ 申請者住所と同じ ☐ 事業者所在地と同じ (※どちらかと同じ場合は記入不要)	
		〒 —	
宛名			

<支払先口座情報> 天王寺区子育てスタート応援事業(交付金)の支払については、次の私名義の口座に振込みされるよう依頼します。

以外の銀行	金融機関コード				支店コード					
	金融機関名	☐ 銀行 ☐ 信用金庫 ☐ 信用組合 ☐ 農業協同組合			支店名	☐ 本店 ☐ 支店 ☐ 支所 ☐ 出張所				
	預金種目	☐ 普通 ☐ 当座		口座番号(右詰め)						
	フリガナ									
	口座名義									
ゆうちょ銀行	コード	通帳記号				通帳番号(右詰め)				
	9900	1			0					1
	フリガナ									
	口座名義									

※ 本申請書の内容を変更する場合、天王寺区子育てスタート応援事業サービス提供事業者登録申請変更届(第9号様式)により変更手続きが必要です。

様

天王寺区長

天王寺区子育てスタート応援事業サービス登録事業者(受理・不受理)決定通知書

平成 年 月 日付けをもって申請のありました天王寺区子育てスタート応援事業サービス登録事業者申請について、下記のとおり(受理・不受理)することを決定しましたので通知します。

記

- 1 事業者コード _____
- 2 事業者名 _____
- 3 代表者名
(法人・任意団体の場合) _____
- 4 提供サービス名 _____
- 5 事業者所在地 _____
- 5 天王寺区子育てスタート応援券取扱開始月 _____
- 6 不受理の場合その理由 _____

この処分に不服のある場合には、この通知を受けた日の翌日から起算して 60 日以内に天王寺区長に対して審査請求をすること及びこの通知を受けた日の翌日から起算して 6 か月以内に天王寺区を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。

なお、審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して 6 か月以内に提起しなければなりません。

様

天王寺区長

天王寺区子育てスタート応援事業サービス登録事業者取消通知書

平成 年 月 日付け大天保福第 号により決定した天王寺区子育てスタート応援事業サービス事業者登録を、下記のとおり取消しましたので通知します。

記

- 1 事業者コード _____
- 2 事業者名 _____
- 3 代表者名
(法人・任意団体の場合) _____
- 4 提供サービス名 _____
- 5 事業者所在地 _____
- 6 取消年月日 平成 年 月 日
- 7 取消の理由 _____

この処分に不服のある場合には、この通知を受けた日の翌日から起算して 60 日以内に天王寺区長に対して審査請求をすること及びこの通知を受けた日の翌日から起算して 6 か月以内に天王寺区を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。

なお、審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して 6 か月以内に提起しなければなりません。

天王寺区子育てスタート応援事業サービス登録事業者申請内容変更届

平成 年 月 日

(あて先) 天王寺区長

申請者 住所(法人・任意団体の場合は主たる事務所の所在地)
〒 ー

事業者コード 事業者名(法人・任意団体:その名称/個人:申請者氏名)

代表者職氏名(法人・任意団体の場合のみ記入)

天王寺区子育てスタート応援事業サービス登録事業者として登録した内容に異動がありましたので届け出ます。
※変更があった事項のみ記入してください。

申請者情報	住 所	〒 ー			
	事業者名		代表者 職氏名		
フリガナ					
事業者名					
事 業 者 所 在 地		〒 ー 大阪市 区			
申請者の区分		☐ 法人 ☐ 任意団体 ☐ 個人			
提供するサービス 上段:ア〜ウより選択 下段:選択または記入		☐ 1 子どもの体験・教育の機会を提供するサービス(親子参加型講座) ☐ 2 子どもを預かるサービス ☐ 3 養育者を支援するサービス			
		☐ 英語 ☐ 音楽 ☐ 体操 ☐ プール ☐ 図工 ☐ その他()			
利用者からの 問合せ先		電話	〒 ー		
担当者情報 (受託事業者からの 問合せ先)		フリガナ			
		氏名			
		電話	〒 ー	FAX	〒 ー
		☐ E-mail での連絡を希望しない(※希望しない場合は記入不要) E-mail			
文書等送付先		住所	受託事業者から登録事業者へ送付するご案内等の送付先を記入してください。 ☐ 申請者住所と同じ ☐ 教室所在地と同じ (※どちらかと同じ場合は記入不要)		
		〒 ー			
		宛名			

<支払先口座情報> 天王寺区子育てスタート応援事業(交付金)の支払については、次の私名義の口座に振込みされるよう依頼します。

ゆう ち の 銀 行	金融機関コード				支店コード				
	金 融 機 関 名	☐ 銀行 ☐ 信用金庫 ☐ 信用組合 ☐ 農業協同組合			支店名	☐ 本店 ☐ 支店 ☐ 支所 ☐ 出張所			
	預金種目	☐ 普通 ☐ 当座		口座番号(右詰め)					
	フリガナ								
	口座名義								
ゆう ち の 銀 行	コード	通帳記号				通帳番号(右詰め)			
	9900	1				0			1
	フリガナ								
	口座名義								

天王寺区子育てスタート応援事業サービス提供事業者登録抹消届

平成 年 月 日

(あて先) 天王寺区長

申請者 住所(法人・任意団体の場合は主たる事務所の所在地)
〒 —

事業者名(法人・任意団体:その名称/個人:申請者氏名)

代表者職氏名(法人・任意団体の場合のみ記入)



天王寺区子育てスタート応援事業サービス登録事業者として登録を抹消していただきたく、下記のとおり届け出ます。

記

1 事業者コード _____

2 事業者名 _____

3 事業者所在地 _____

4 抹消年月日 平成 年 月 日

5 抹消の理由 _____

天王寺区子育てスタート応援事業予防接種費用償還申請書

(あて先) 天王寺区長

次の事項に同意のうえ、天王寺区子育てスタート応援事業予防接種費用の償還を申請します。

- ① 私は、天王寺区子育てスタート応援事業予防接種費用の償還申請に係る審査のため、私及び私の世帯員すべての市民税課税状況について、関係公簿で確認することに同意します。
- ② 公簿で確認できない場合には、収入の状況が確認できる関係書類の提出に応じることに同意します。
- ③ 以上の内容について、世帯員全員の承諾を得ています。
- ④ 申請内容に関する医療機関への照会について承諾します。

申請者（保護者）

住所	〒 ー 大阪市天王寺区		
フリガナ			
氏名			⑨
電話番号	() ー		
平成 26 年 1 月 1 日 現在の住所	☐ 同上	〒 ー	

予防接種を受けた方

フリガナ				性別	男・女
氏名					
生年月日	平成 年 月 日	申請者との続柄			
受けた予防接種	☐ インフルエンザ ☐ 水痘 ☐ おたふくかぜ				
接種日	平成 年 月 日				

償還金額等

償還金額	500 円 × 枚 = 円
------	---------------

上記予防接種費用の償還については、次の私名義の預金口座に口座振替されるよう依頼します。

振込先	ゆうちょ銀行 以外の銀行	金融機関コード				支店コード				
		銀行・農協 信用金庫 労働金庫 信用組合				支店 出張所				
		口座種別	普通・当座	口座番号（右づめ）						
	ゆうちょ銀行	1		0	ー	1				
	フリガナ									
口座名義										

◎次のものを必ず予防接種の受診日の翌月末までに、ご持参または郵送してください。

- 母子健康手帳（「出生届出済証明」または「表紙」、「予防接種の記録」の写し）
- 医療機関の領収書（予防接種（インフルエンザ、水痘、おたふくかぜ）の明細が分かるもの）や予防接種済証等、医療機関で支払った金額、接種日、接種ワクチン、接種医療機関がわかる書類（写し）
- 償還を受けようとする金額分の子育て応援券
- 申請者（主たる生計者）の通帳（金融機関名、支店名、口座番号の記載されたページ）
あるいはキャッシュカード（写し）
- 市外から転入されるなど所得の確認できない方については、所得証明書など必要な書類を提出していただくことがあります。
- 印かん（朱肉を使用するもの）