

2 認定

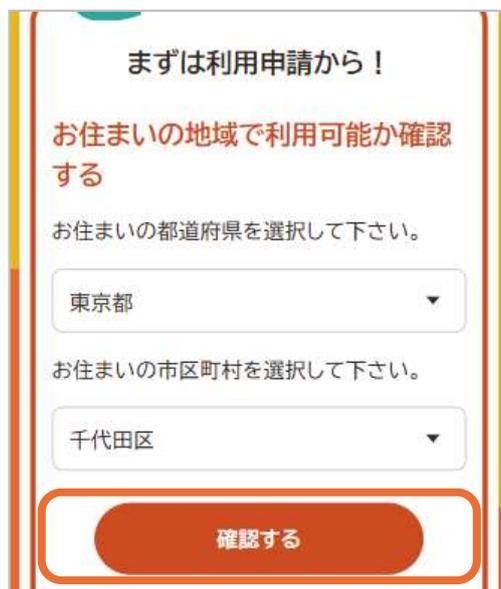
2-1.利用申請

利用申請は、本システム、マイナポータルや各自治体が提供するオンラインサービスから申請できる他、お住まいの市区町村の窓口等に提出することもできます。
なお、市区町村によって、利用申請の方法が異なります。

本システムでオンライン利用申請を受け付けている場合

手順1

ログイン前ホーム画面よりお住まいの都道府県・市区町村を選択し、「確認する」ボタンをクリックします。



手順2

メールアドレスを入力し、「申請する」ボタンをクリックします。



手順3

件名「利用申請URLのお知らせ」のメールが送信されるので、メール内に記載されているURLをクリックします。

手順4

申請者情報を入力します。入力項目については次ページを参照ください。

手順5

代理利用者情報が有りの場合は、代理利用者情報を入力します。

手順6

子ども情報を入力します。入力項目については次ページを参照ください。

手順7

登録内容を確認します。同意事項を確認の上チェックをし、「申請する」ボタンをクリックしたら利用申請は完了です。利用申請の受付完了メールが送信されます。

**利用申請URLの有効期限**

- 申請者へ送信される本システムの利用申請URLは、受信から1日間有効です。

**オンライン利用申請内容のダウンロード**

- 利用申請の完了後、必ず申請内容をダウンロードして保管してください。「オンライン利用申請完了」画面以外からダウンロードすることはできません。

オンライン利用申請項目一覧

オンライン申請で登録する項目の説明は以下の通りです。

	項目一覧	内容
申請者情報の入力	申請先市区町村	申請先の市区町村を表示しています。
	姓	姓を漢字で入力してください。
	名	名を漢字で入力してください。 ミドルネームをお持ちの場合は、「名」の欄に全角スペースで区切って入力ください。
	姓（カナ）	姓を全角カタカナで入力してください。
	名（カナ）	名を全角カタカナで入力してください。
	生年月日	生年月日を入力してください。
	性別	性別を選択してください。
	児童との続柄	児童との続柄を選択してください。
	郵便番号	郵便番号を入力してください。
	市区町村	申請先の市区町村を表示しています。
	住所	住所（番地）を入力してください。
	本年1月1日時点の住所	本年1月1日時点の住所について、現住所と同一か否かを選択して下さい。
	前年1月1日時点の住所	前年1月1日時点の住所について、現住所と同一か否かを選択して下さい。
	メールアドレス	申請時のメールアドレスを表示しています。
	電話番号	電話番号を入力してください。 ※11桁以内の半角数字で入力ください。
	負担軽減の申請	負担軽減の申請を選択してください。 ※生活保護を受給している場合、市町村民税所得割合算額が77,101円未満の世帯である場合及び市町村が支援を必要と認めた世帯である場合は「有り」を選択してください。 ※本年1月1日現在、住民票がない場合は、世帯全員の「課税証明書(所得証明書)」を添付してください。
	課税証明書等	課税証明書等の有無を選択してください。「有り」を選択した場合は、選択した障害等の種類を確認するための書類を添付してください。
転入前の市町村での利用の有無	転入前の市町村での「こども誰でも通園制度」の利用状況について選択してください。	
既に認定を受けている児童の有無	既に認定を受けている児童がいるか選択してください。	

項目一覧		内容
代理利用者情報の入力	代理利用者情報の有無	申請者の他に利用者があるか選択してください。
	姓	姓を漢字で入力してください。
	名	名を漢字で入力してください。 ミドルネームをお持ちの場合は、「名」の欄に全角スペースで区切って入力ください。
	姓（カナ）	姓を全角カタカナで入力してください。
	名（カナ）	名を全角カタカナで入力してください。
	性別	性別を選択してください。
	児童との続柄	児童との続柄を選択してください。
	現住所	代理利用者の住所について、申請者と同一か否かを選択してください。
	メールアドレス	申請時のメールアドレスを表示しています。
	電話番号	電話番号を入力してください。 ※11桁以内の半角数字で入力ください。

項目一覧		内容
こども情報の入力	姓	姓を漢字で入力してください。
	名	名を漢字で入力してください。 ミドルネームをお持ちの場合は、「名」の欄に全角スペースで区切って入力ください。
	姓(カナ)	姓を全角カタカナで入力してください。
	名(カナ)	名を全角カタカナで入力してください。
	生年月日	生年月日を入力してください。
	性別	性別を選択してください。
	現住所	こどもの住所について、申請者と同一か否かを選択してください。
	申請者(保護者)との続柄	申請者との続柄を選択してください。
	障害等の有無	障害等の有無を選択してください。
	障害等の種類	障害等の種類を選択してください。
	添付書類	「有り」を選択した場合は、選択した障害等の種類を確認するための書類を添付してください。
	疾患	疾患の有無を選択してください。
	診断名等及び必要となる配慮等	診断名等及び必要となる配慮等を記載してください。
	指示書などの添付	「有り」を選択した場合は、疾患に関する指示書などを添付してください。
	食物アレルギー	食物アレルギーの有無を選択してください。
	医師の診断および指示	医師の診断および指示について記載してください。
生活管理指導表	「有り」を選択した場合は、生活管理指導表を添付してください。	
その他	その他配慮すべき事項がある場合は入力してください。	

POINT

- 市区町村によっては、マイナンバーカードでの本人確認が求められます。
- 「マイナンバーカードで本人確認」ボタンが表示されており、手動入力できない項目がある場合は、マイナンバーカードでの本人確認が必須です。
- 「マイナンバーカードで本人確認」ボタンをクリックすると、「デジタル認証アプリログイン」画面に遷移し、認証が成功すると、申請者の「氏名」「住所」「生年月日」「性別」が自動で入力されます。
- 「マイナンバーカードで本人確認」ボタンが表示されており、全ての項目が手動入力可能な場合は、マイナンバーカードでの本人確認は任意です。
- 「マイナンバーカードで本人確認」ボタンが表示されない場合は、マイナンバーカードでの本人確認は利用できません。

! デジタル認証アプリとの連携

- 利用申請先の市区町村とマイナンバーカードで取得した市区町村が異なる場合は、マイナンバーカードでの本人確認を行えません。
- マイナンバーカードで情報が取得できなかった場合は、時間を置いて再度お試しください。か、お住まいの市区町村までご確認ください。