

① 保護者の情報を入力する。

申請者情報の入力

申請者情報の入力

申請先市町村

申請先の市町村を表示しています。

さいたま市長 様

姓 **必須**

姓を漢字で入力してください。

埼玉

入力文字数 2/20

名 **必須**

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。

花子

入力文字数 2/20

姓(カナ) **必須**

姓を全角カタカナで入力してください。

サイタマ

入力文字数 4/255

名(カナ) **必須**

名を全角カタカナで入力してください。

ハナコ

入力文字数 3/255

生年月日 **必須**

生年月日を入力してください。

1990/08/01



性別 **必須**

性別を選択してください。

☐ 男

☒ 女

☐ その他

児童との続柄 **必須**

児童との続柄を選択してください。

母

郵便番号 **必須**

郵便番号を入力してください。

1234567

※ 数字7桁で入力ください。

市町村

さいたま市

住所(それ以降の住所) 必須

市町村以降の住所を入力してください。
マンション・アパート名は必ず入力してください。

例)〇〇町1-1-1 XXマンション 501号室

浦和区6-4-4

入力文字数 8/255

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選択してください。

☐ 現住所と同じ

☐ 現住所と異なる

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選択してください。

☐ 現住所と同じ

☐ 現住所と異なる

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。

xxxxxxx@xxxxx.co.jp

電話番号 必須

電話番号を入力してください。

01234567890

※ 11桁以内の半角数字で入力ください。

負担軽減の申請 必須

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(市町村民税非課税世帯を含む)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。

☐ 有り

☒ 無し

現在の住所と異なる場合でも
入力必須項目ではないため
選択・入力不要

負担軽減の申請

- ・生活保護世帯
- ・市町村民税非課税
- ・市町村民税所得割合算額 77,101円未満世帯
- ・要支援家庭

いずれかに該当する場合は「有り」を選択。



利用料が減額される。

※施設によって、利用料の負担軽減を受けない場合があるため、利用する前に施設に確認する。

課税証明書等の添付

以下に該当する場合は資料の添付が必要です。証明書等を添付する場合は「有り」を選択してください。

- ① 4月～8月に申請をされる方で、前年1月1日現在、住民登録がなかった場合、「前年度」の世帯員全員の「市町村民税課税証明書」や「市町村民税納税通知書」の写し等
- ② 9月～翌年3月に申請をされる方で、本年1月1日現在、住民登録がなかった場合、「現年度」の世帯員全員の「市町村民税課税証明書」や「市町村民税納税通知書」の写し等

☐ 有り

☒ 無し

転入前の市町村での利用の有無 必須

転入前の市町村での「こども誰でも通園制度」利用状況について選択してください。

☐ 有り

☒ 無し

既に認定を受けている児童の有無 必須

既に認定を受けている児童がいるか選択してください。

☐ 有り

☒ 無し

すでに、こども誰でも通園制度を利用している場合は、「有り」を選択する。

代理利用者情報を入力する →



代理利用者情報の入力

代理利用者情報の入力

代理利用者情報の有無 **必須**

申請者の他に利用者がいるか選択してください。

☐ 有り

☒ 無し

姓 **必須**

姓を漢字で入力してください。

埼玉

入力文字数 2/20

名 **必須**

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。

太郎

入力文字数 2/20

姓(カナ) **必須**

姓を全角カタカナで入力してください。

サイタマ

入力文字数 4/255

名(カナ) **必須**

名を全角カタカナで入力してください。

タロウ

入力文字数 3/255

生年月日 **必須**

生年月日を入力してください。

1990/01/01



性別 **必須**

性別を選択してください。

☒ 男

☐ 女

☐ その他

児童との続柄 **必須**

児童との続柄を選択してください。

父



現住所 **必須**

代理利用者の住所について選択してください。

☒ 申請者と同じ

☐ 申請者と異なる

メールアドレス **必須**

メールアドレスを入力してください。

申請者と同じメールアドレスを登録することはできません。

xxxxxxx@xxxx.co.jp

入力文字数 7/255

電話番号 **必須**

電話番号を入力してください。

01234567890

※ 11桁以内の半角数字で入力ください。

② 他の保護者の情報を入力する

※こども誰でも通園制度総合支援システムを、他の保護者と共有して利用したい場合は、「有り」を選択する。

こども情報を入力する





こども情報の入力

こども情報の入力

こども誰でも通園制度を利用する予定のお子さまの情報のみご入力ください。
制度対象外のお子さまや利用予定のないお子さまの情報は入力しないようお願いいたします。

1人目のこども

姓 **必須**

姓を漢字で入力してください。

埼玉

入力文字数 2/20

名 **必須**

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。

次郎

入力文字数 2/20

姓(カナ) **必須**

姓を全角カタカナで入力してください。

サイタマ

入力文字数 4/255

名(カナ) **必須**

名を全角カタカナで入力してください。

ジロウ

入力文字数 3/255

生年月日 **必須**

生年月日を入力してください。

2024/08/01



性別 **必須**

性別を選択してください。

☒ 男

☐ 女

☐ その他

申請者(保護者)との続柄 **必須**

申請者(保護者)との続柄を選択してください。

子

現住所 **必須**

こどもの住所について選択してください。

☒ 申請者と同じ

☐ 申請者と異なる

③ こどもの情報を入力する。

障害等の有無 **必須**

障害等の有無を選択してください。

☐ 有り

☒ 無し

障害等がある場合は、
証拠書類等を添付する。

障害等の種類

障害等の種類を選択してください。

☐ 身体障害者手帳

☐ 障害児通所給付費等の受給者証

☐ 療育手帳

☐ 精神障害者保健福祉手帳

☐ 特別児童扶養手当

☐ その他

添付書類

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。

☒ 有り

※ ファイルサイズ10MB以下

※ pdf/doc/docx/xls/xlsx/png/bmp/jpg/jpeg/gif形式

☐ 無し

疾患

疾患の有無を選択してください。

☐ 有り

☒ 無し

医療的ケアが必要な場合は、
証拠書類等を添付する。

診断名等及び必要となる配慮等 **必須**

診断名等及び必要となる配慮等を記載してください。

入力文字数 0/255

指示書などの添付

疾患に関する指示書などがあれば添付してください。

☒ 有り

※ ファイルサイズ10MB以下

※ pdf/doc/docx/xls/xlsx/png/bmp/jpg/jpeg/gif形式

☐ 無し

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。

☐ 有り

☒ 無し

食物アレルギーやその他配慮すべき事項がある場合は、直接施設に伝える。

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。

入力文字数 0/255

確認画面に進む



※この項目に入力しても、自身のアカウントに自動で反映されない。
認定（アカウント発行）後、マイページより情報を登録することが必要となる。



登録内容の確認

登録内容の確認

申請者情報の確認

申請先市町村

さいたま市長 様

氏名(漢字)

埼玉 花子

氏名(カタカナ)

サイタマ ハナコ

・

・

(省略)

・

・

個人情報の提供等の同意



居住する市町村が、乳児等支援給付の認定のため、必要な市町村民税及び世帯情報、申請者等の情報（要配慮個人情報含む）等を利用することに同意します。



居住する市町村が、乳児等支援給付の認定のため、関係市町村から申請者及び申請児童に係る情報（要配慮個人情報を含む）や制度の利用状況に係る情報を取得することに同意します。



申請した内容に変更がある場合には、必要な手続き（乳児等支援給付認定の消滅、変更に関する手続き等）を行うことに同意します。

申請する



④ 入力した内容を確認する。

同意欄にチェックする。



オンライン利用申請完了

オンライン利用申請完了

オンライン利用申請が完了しました。

申請番号：12

申請内容はダウンロードして保管してください。

PDFダウンロード 

※利用申請内容のダウンロードはこのページ以外に表示されません。必ず申請内容をお控えください。

ホーム画面へ →

⑤ 申請完了。



こども誰でも通園制度

【こども誰でも通園制度総合支援システム】利用申請を受け付けました

利用申請を受け付けました。

申請番号：12

審査をお待ちください。

このメールに心当たりがない場合は、無視してください。

※本メールはこども誰でも通園制度総合支援システムから自動送信されています。このメールに返信いただいても回答できませんので、予めご了承ください。

申請が完了すると、登録したメールアドレス宛にメールが届く。