



○税情報、申請情報等の提供にあたっての同意、署名

1. 市が支給認定に必要な世帯情報及び、市民税の情報（同一世帯者を含む）を閲覧することに同意します。
2. 申請書等により知り得た情報及び利用者負担額（保育料）について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。
3. 申請内容等に変更が生じた場合は速やかに市に対し届け出ます。
4. 利用者負担額（保育料）は納期限内に納付します。利用者負担額（保育料）滞納した場合、法の規定により財産処分（差押等）を受けても異議はありません。
5. 年度当初の利用に向けた認定事務等が集中する時期については、審査結果を3月以降にお知らせすることに了承します。
6. 神崎市が特定教育・保育施設等の入所児童及びその保護者等の個人番号を閲覧することに同意します。

保護者	続柄	父	母
	氏名	⑩	⑩
	平成31年1月1日現在の住所地 <small>※神崎市外在住の場合は( )に市町村名を記入</small>	<input type="checkbox"/> 神崎市内 <input type="checkbox"/> 神崎市外 ( )	<input type="checkbox"/> 神崎市内 <input type="checkbox"/> 神崎市外 ( )
	令和2年1月1日現在の住所地 <small>※神崎市外在住の場合は( )に市町村名を記入</small>	<input type="checkbox"/> 神崎市内 <input type="checkbox"/> 神崎市外 ( )	<input type="checkbox"/> 神崎市内 <input type="checkbox"/> 神崎市外 ( )
	個人番号 (番号記入欄)		

○保育所等の利用を必要とする理由等（保育を希望する場合のみ記入）

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考	
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
希望する利用曜日・時間	希望曜日	曜日から 曜日まで	利用時間	時から 時まで

別紙の「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。字は、楷書ではっきりと書いてください

※市町村記載欄

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 令和 年 月 日 認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間)
入所施設（事業者）名、支給（入所）の可否		支給（利用期間）
施設（事業者名） 可・否 (否とする理由)		自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
備考		