

幼稚園等入所に関する確認・同意票

■申請児童の祖父母の状況 ※ 選択欄は当てはまるものに○を付けてください。

	父方		母方	
	祖父	祖母	祖父	祖母
氏 名				
同 居 ・ 別 居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
居 住 地 (都道府県・市区町村)				
緊 急 時 連 絡 先				

次の事項を確認し、同意欄に☑をしてください。

同 意 事 項	同 意
施設等利用給付認定の期間（預かり保育等の無償化期間）中に、家庭状況に変更があった場合（離職・就職・就労時間の変更、妊娠・出産、育児休業の取得、婚姻・離婚等）は、速やかにこども課へ連絡をしてください。	<input type="checkbox"/>
副食費徴収の有無の決定及び施設等利用給付の認定に当たって保護者のみでの生計維持が認められない場合は、その主たる生計維持者を家計の主宰者として、副食費徴収の有無の決定及び施設等利用給付の認定に含めることがあります。	<input type="checkbox"/>
副食費徴収の有無の決定及び施設等利用給付の認定は4月及び9月に見直しを行います。 4月から8月 前年度市民税等課税額に基づき算定した額 9月から3月 当年度市民税等課税額に基づき算定した額	<input type="checkbox"/>
税の修正申告を行った場合は、税が更正された翌月に更正後の税額に基づいて副食費徴収有無決定及び施設等利用給付認定の再検討を行います。	<input type="checkbox"/>
申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。	<input type="checkbox"/>
副食費に滞納がある場合は、児童手当の支払いを現金払いとする場合があります。	<input type="checkbox"/>

上記の事項について同意をします。

令和 年 月 日

代表保護者氏名 _____