

同 意 書

・ 下記項目を読んで、 をして代表保護者の署名をして下さい。

- 保育所入所申込み時及び入所期間中において、児童福祉法第24条の保育の実施に伴う保育料決定のために必要があるときは、私及び私の世帯員の課税状況及び納付状況について、貴職において官公署に調査を委託し、私若しくは私の世帯員の雇主その他関係人に報告を求めることに同意します。
- 次年度4月の入所に向けた認定事務が集中し、確認及び審査に時間を要する場合、認定証の交付が2月頃となることに同意します。
- 保育料の算定に必要な市町村民税が把握できない場合（未申告・書類未提出）は、最高額での保育料決定を行うことに同意します。
- 保育施設利用に関する書類（納付書等）について、代表保護者が中城村外在住の場合、村内在住の保護者へ送付することに同意します。
- 父母の収入が生活保護基準以下の場合、同居人の収入を合計して、保育料算定を行うことに同意します。
- 家庭状況等の変更（婚姻・生活保護の廃止等）が判明した場合は、変更が生じた時点に溯って保育料を納付することに同意します。また、婚姻の解消に伴う保育料の納付義務については、代表保護者が責任を持って納付することに同意します。
- 入所後、保育の必要な事項に該当しなくなった場合（退職、産前産後期間外等）、または、保育所で受け入れ困難と判断される疾病等が判明した場合は退所することに同意します。
- 保護者・同居者の保育を必要とする事由を証明する書類の記載内容に事実と異なることが判明した場合には、入所取消又は退所することに同意します。

中 城 村 長 殿

令和 年 月 日

代表保護者（自署）

職 員 チ ェ ッ ク 欄

・ 個人番号の確認方法			
<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 個人番号通知カード	<input type="checkbox"/> 住民票の写し（個人番号入り）	
<input type="checkbox"/> 住基から確認（村内に住所がある方）	<input type="checkbox"/> その他（ ）		
・ 申請者身元確認			
保護者の場合	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> その他（ ）
代理人の場合	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 代理人名： （続柄： ）