令和　　年　　月　　日

（宛先）度会町長

同　意　書

特定教育・保育施設の利用に要する費用の算定に必要なときは、支給認定児童の属する世帯（保護者［父母］のほか、住民登録が別世帯でも同居している方を含む）について、下記項目を度会町が調査・確認すること、また、それに基づき決定した特定教育・保育施設の利用に要する費用について提示することに同意します。

記

・ 市町村民税賦課状況

・ 生活保護受給状況

・ 身体障害者手帳の交付の有無

・ 療育手帳の交付の有無

・ 精神障害者保健福祉手帳の交付の有無

・ 特別児童扶養手当の支給対象児、国民年金の障害基礎年金等の受給者の有無

・ 住所地

|  |  |
| --- | --- |
| 児童氏名 |  |
| 　　父 | 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 2024年１月１日時点の住所　□度会町内□度会町外（　　　　　　　　　　　　　市・町・村） |
| 母 | 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 2024年１月１日時点の住所　□度会町内□度会町外（　　　　　　　　　　　　　市・町・村） |
|  | 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  | 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

※所得状況等の確認に必要なため、2024年１月１日の住所が現住所と異なる場合は必ずご記入ください。