

## 施設(事業)利用に関する同意書

※以下に記載の確認事項をよくお読みのうえ、ご署名をお願いいたします。

| 確認事項 |   |
|------|---|
| 1    | 支給認定審査および利用者負担額決定にあたり、児童及び児童と同居する方の住民登録関係情報や市民税課税状況について、関係機関に調査、照会させていただきます。また、市外に住民登録がある場合は、当該自治体に施設利用について確認させていただきます(他自治体で施設利用をしている場合、本市で施設利用はできません。) |
| 2    | 支給認定審査および利用者負担額決定にあたり、必要に応じて、生活保護および児童扶養手当等の受給状況を、本市の関係機関に照会させていただきます。  |
| 3    | 支給認定審査にあたり、必要に応じて、身体障害者手帳や療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付状況等について、本市の関係機関に確認させていただきます。また、同様に必要に応じて、介護保険の受給状況、里親（ファミリーホームを含む）委託の手続き状況を確認させていただきます。(※)                 |
| 4    | 就労状況等の確認のため、必要に応じて、雇用主その他の関係先に確認させていただきます。<br>(※)   |
| 5    | 利用申請後に、市外へ転出した場合または保育の必要性がなくなったことが確認できた場合は、利用要件を満たさなくなるため、選考の結果が内定であっても、その内定を取り消させていただきます。<br>(※)   |
| 6    | 内定後、利用申請に際しご提出いただいた書類を、利用が決まった保育園等に送付させていただきます。(※)  |
| 7    | 入園した保育園等から他の保育園等に転園（1号児童から2号児童へ支給認定を変更し、他の保育園等に移る場合を含む）する場合は、転園元から転園先へ児童票等児童に関わる記録を送付させていただきます。   |

(※) 1号認定児童（幼稚園や認定こども園で教育を受ける3～5歳児）を除く

(あて先) 千葉市長

私は、施設(事業)利用にあたり、上記の確認事項について同意します。

(署名欄)

同意年月日                      年              月              日

住所      千葉市                      区

氏名      児童の保護者及び15歳以上の同居人全員(単身赴任等で別居している方も含む)

※自署でない場合は、記名押印してください。

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

※同意をいただいた場合であっても、状況により当該書類等の提出をお願いすることがあります。