

同意書

※下記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	多子世帯利用者負担軽減給付認定の審査に当たり、児童並びに児童と同居する方及び生計を同一としている別居の方の住民登録関係情報や市町村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、当該自治体に居住実態及び施設利用について確認させていただくことがあります。
2	多子世帯利用者負担軽減給付認定の審査に当たり、申込みに係る必要書類の不足がある場合又は多子世帯利用者負担軽減給付を受ける資格を有すると認められない場合は、申込みを不承諾とする場合があります。
3	申込書等に記載した内容は、多子世帯利用者負担軽減給付認定に関する情報として必要と認められる場合に、施設（事業）に提供することがあります。
4	申込内容が事実と相違した場合は、多子世帯利用者負担軽減給付認定を取り消すことがあります。
5	申込書記載の認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第27条第1項に規定する特定教育・保育、同法第29条第1項に規定する特定地域型保育又は同法第30条の2に規定する子育てのための施設等利用給付を受けている場合（住民税非課税世帯の場合）は、本認定の申込みはできません。

(あて先) 千葉市長

私は、多子世帯利用者負担軽減給付に係る認定の申込み等に当たり、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。

※認定変更の申出に伴い本同意書を提出する場合は、新しく同居する世帯員のみ署名してください。
