新規 ・ 継続

様式第１号（第６条関係）

令和　　年　　月　　日

松江市一時預かり利用者負担軽減事業要件確認申請書

（あて先）松江市長

一時預かり利用者負軽減事業について、下記のとおり申請します。なお、申請児童の保護者及び扶養者は、申請に当たっての同意事項にいずれも同意していることを確約します。

申請者（保護者）	フリガナ		現住所	〒		
	氏名	印 ※自署の場合は押印不要です。	日中の連絡先（電話番号）	□母携帯　□父携帯　□（　　）		
申請児童	フリガナ		生年月日	平成・令和　年　月　日	現況	□家庭保育 □施設在籍
	氏名					
	個人番号		利用予定施設			
	利用期間	年　月　日まで				
申請児童	フリガナ		生年月日	平成・令和　年　月　日	現況	□家庭保育 □施設在籍
	氏名					
	個人番号		利用予定施設			
	利用期間	年　月　日まで				

※複数の施設を利用予定の場合は、全ての施設名を記入してください。

	フリガナ 氏　名	生年月日	個人番号
父		昭和・平成　年　月　日	
母		昭和・平成　年　月　日	
扶養者（父母以外）		昭和・平成　年　月　日	

※申請児童の扶養者（加入医療保険の被保険者）が父母以外の場合は、当該扶養者を扶養者の欄に記入して下さい。

前年度 １月１日現在の住所	父	□現住所と同じ
	母	□現住所と同じ
	扶養者	□現住所と同じ
前々年度 １月１日現在の住所	父	□現住所と同じ
	母	□現住所と同じ
	扶養者	□現住所と同じ

申請事由	申請する事由に☑を付けてください。	
	□	生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）に規定する被保護者であるもの
	□	市町村民税非課税世帯（預かり保育を利用する月の属する年度（一時預かりを利用する月が 4 月から 8 月までの場合にあっては、前年度）の市町村民税が非課税である世帯をいう。）であるもの
	□	保護者及び当該保護者と同一の世帯に属する者について地方税法の規定による市町村民税の同法第 292 条第 1 項第 2 号に掲げる所得割の額を合算した額（預かり保育を利用する月の属する年度（一時預かりを利用する月が 4 月から 8 月までの場合にあっては、前年度）の額）が 77,101 円未満であるもの

【申請に当たっての同意事項】

1. 申請内容を確認するため、市が必要な公簿等を確認することを了承します。

2. 市が支払う利用料の補助金について、一時預かり事業を実施する施設が代理受領することを了承します。

3. 利用料の免除を申請する理由がなくなったときは、速やかに一時預かり利用者負担軽減事業辞退申出書を提出することを誓約します。

4. 免除決定が遡って取り消された場合、速やかに施設に対し利用料を支払うことを誓約します。

5. 免除を受けるに当たり暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者を関与させないことを誓約します。

1. 市町村民税課税状況、世帯状況及び扶養状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
2. 申請内容が事実と相違した場合は、免除決定を取り消すことがあります。
3. 本申請を行ったことについて、必要な範囲で、一時預かり事業を実施する施設に情報提供することがあります。

担当課記入欄(※記入しないでください)