

課税状況等確認同意書（病児保育）

紫波町病児保育事業利用に係る費用負担額の算定のため、職員が私及び私と生計を一にする次の者に関する住民情報及び課税状況を住民基本台帳及び課税資料等で確認することに同意します。なお、以上の内容について次の者の承諾を得ています。

年 月 日

紫波町長 鎌田 千市 様

住所： _____

申請者（保護者）氏名： _____ 印（記名押印または署名）

○申請者と生計を一にする者（申請児童の父母及び同居している家族全員）について記入ください

氏名	生年月日	申請者から見た続柄	住所 ※申請者と異なる場合は記入してください
		本人	

※生計を一にする者：光熱水費、食費、家賃などの支払いが同一の者

別に住んでいるが定期的に仕送があり生計が同じ者

※課税状況を確認できない場合は証明書（所得課税証明書等）が必要となります