

# 認定申請に係るチェックシート

(重要事項確認票)

認定申請に関して、以下の確認項目の内容を確認し、チェックリストを提出してください。すべての項目に目を通していただき、左欄の□にチェック(☑)を付けてください。

確認事項																									
<input type="checkbox"/>	子ども・子育て支援法第16条及び第30条の3の規定に基づき、当該認定に係る審査及び申請者や同居親族等の市町村民税課税状況等の確認に当たって、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。																								
<input type="checkbox"/>	<p>上記によって申請児童保護者の必要な情報が確認できなかった場合、桶川市より申請者へ所得(課税)証明書等各種必要書類の提出を依頼することがあります。</p> <p>※単身赴任等により申請児童と別居している保護者がいる場合は、氏名等を記入してください。</p> <table border="1"><thead><tr><th>フリガナ 氏名</th><th>児童との 続柄</th><th>生年月日</th><th>年齢</th><th>職業・学校等</th><th>障害者手帳 の有無</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>有・無</td></tr></tbody></table> <p>現住所</p> <table border="1"><thead><tr><th>フリガナ 氏名</th><th>児童との 続柄</th><th>生年月日</th><th>年齢</th><th>職業・学校等</th><th>障害者手帳 の有無</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>有・無</td></tr></tbody></table> <p>現住所</p>	フリガナ 氏名	児童との 続柄	生年月日	年齢	職業・学校等	障害者手帳 の有無						有・無	フリガナ 氏名	児童との 続柄	生年月日	年齢	職業・学校等	障害者手帳 の有無						有・無
フリガナ 氏名	児童との 続柄	生年月日	年齢	職業・学校等	障害者手帳 の有無																				
					有・無																				
フリガナ 氏名	児童との 続柄	生年月日	年齢	職業・学校等	障害者手帳 の有無																				
					有・無																				
<input type="checkbox"/>	制度施行初年度及び新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第20条第6項及び第30条の5第5項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。																								

以上を確認、承諾した上で、子育てのための施設等利用給付認定の申請を行います。

令和 年 月 日

署名欄 保護者氏名(自署)

保護者氏名(自署)

※ 保護者が複数いるときは、全員の署名をお願いします。