

至 急

(令和3年7月改正様式)

山陽小野田市 子育て支援課 行

FAX : 82-1240

同意書

病児保育事業の利用料算定のため、私及び児童の扶養義務者の年間所得等の確認について、山陽小野田市総務部税務課長が保管する課税台帳を参照することに同意します。

令和 年 月 日

住 所 : 山陽小野田市

ふりがな

保護者 氏 名 :

生年月日 : 昭和 ・ 平成 年 月 日

◎扶養義務者 (続柄 :)

※単身赴任等の事情により、別居している家族(扶養義務者)がいる場合はその方の住所・氏名を記入してください。

市使用欄

利用料 : 円 (令和 年6月まで)

確 認 欄		
-------------	--	--

すながわ病児保育あしすと 御中

FAX : 38-8778