

年 月 日

荒川区乳幼児ショートステイ事業基本負担額特例認定申請書

荒川区長 殿

住 所  
氏 名  
電 話  
印

乳幼児ショートステイ事業の基本負担額の特例認定を申請します。

| 該当する区分に○を記入してください | 区分         | 金額           |
|-------------------|------------|--------------|
|                   | 1 生活保護世帯   | 1日当たり 0円     |
|                   | 2 住民税非課税世帯 | 1日当たり 1,500円 |

| 同 意 書                                                              |   |
|--------------------------------------------------------------------|---|
| 私は、乳幼児ショートステイ事業の利用申請に当たり、必要な範囲内において、区の職員が私の税情報等を公簿により確認することに同意します。 |   |
| また、区が知り得た私の情報を、乳幼児ショートステイ受託事業者に提供することに同意します。                       |   |
| 氏名                                                                 | 印 |

※添付書類

荒川区税情報等により確認できないときは、非課税世帯の場合は非課税証明書、生活保護世帯の場合は保護証明書を添付すること。