

年 月 日

荒川区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

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、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、ショートステイ事業を実施する社会福祉法人等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。