# 鞍手町多子世帯保育料無償化確認書

（あて先）鞍手町長

（誓約）私（申請者）は、以下の1～3の項目に同意した上で、この確認書を提出します。
1. 利用児童の多子世帯利用給付認定の審査等のため必要がある場合は、保護者・家族の税務資料・住民基本台帳を閲覧されること
2. 利用児童が、無償化の対象であることを示す書類の提出の求めがあれば応じること。
3. 地方税法等に係る諸帳簿、台帳を確認されること。
なお、虚偽の届出をした場合や必要書類を提出しない場合は、本申請書を無効とされ、保育料無償化の対象外となっても異議は申し立てません。

## ①申請者（保護者）の情報

| 申込日 | 令和　　年　　月　　日 | | | 認定希望日 | 令和　　年　　月　　日 |
|---|---|---|---|---|---|
| ふりがな | | 利用児童との続柄 | | 電話番号① | 母の携帯・父の携帯・勤務先・自宅・その他（　　） |
| 申請者（保護者氏名） | | | | | |
| 生年月日（西暦） | 年　　月　　日　　（　　歳） | | | 電話番号② | 母の携帯・父の携帯・勤務先・自宅・その他（　　） |
| 現住所 | 〒 | | | 町外から転入の場合（R7.1.1以降の転入の場合は記入してください） | |
| | | | | 鞍手町転入日 | 鞍手町転入後の住所 |
| | | | | 月　　日 | 〒 |

## ②利用児童の情報

| ふりがな | | 出生順位 | 第　子 | 生年月日（西暦） | 年　　月　　日　　（　　歳） |
|---|---|---|---|---|---|
| 児童氏名 | | | | | |
| 利用施設名 | | | | | |
| 施設名 | | 施設所在地 | 鞍手町 | 利用開始（予定）日 | 2026 年　　月　1　日 |

**③世帯構成**　●利用児童を含め父母（単身赴任等で別居している場合も含む）及び同住所（別世帯の場合も含む）に住んでいる人全員について記入してください。また、生計を同一とする別居の子も含めて記入してください。
●年齢、学年等は、**令和8（2026）年4月1日現在**で記入してください。

| | ②利用児童から見た続柄 | ふりがな 氏名 | 生年月日 | 年齢 | 職業・学年 | 住所（**別居の場合のみ記入**） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 保護者 | 申請者 | | ①申請者（保護者）の情報で記入済み | | | |
| 保護者 | | | ・　・ | | | |
| 保護者以外の家族 | | | ・　・ | | | □保護者と生計同一 |
| 保護者以外の家族 | | | ・　・ | | | □保護者と生計同一 |
| 保護者以外の家族 | | | ・　・ | | | □保護者と生計同一 |
| 保護者以外の家族 | | | ・　・ | | | □保護者と生計同一 |
| 保護者以外の家族 | | | ・　・ | | | □保護者と生計同一 |
| 保護者以外の家族 | | | ・　・ | | | □保護者と生計同一 |
| 保護者以外の家族 | | | ・　・ | | | □保護者と生計同一 |
| 保護者以外の家族 | | | ・　・ | | | □保護者と生計同一 |
| 保護者以外の家族 | | | ・　・ | | | □保護者と生計同一 |
| 保護者以外の家族 | | | ・　・ | | | □保護者と生計同一 |