

調 査 承 諾 書

伊豆の国市長 宛

伊豆の国市教育委員会 宛

私は、私及び私の世帯員の資産、収入及び課税の状況、申請に係る子どもの世帯状況や発育・発達状況（傷病、障害及び市が行う健診の結果等）等について、関係機関等に幼児教育課及び幼稚園が確認することを承諾します。

令和 年 月 日

申請に係る 子ども	氏名	
	生年月日	☐ 平成 年 月 日 ☐ 令和
保護者	住所	
	氏名	⑩

※ 確認した情報は、申請に係る子どもが充実した保育環境の下で健全な発達が図れるよう確認するものであり、他には無断で使用しません。

裏面の「納付誓約書(児童手当に係る徴収等に関する申出書)」も
ご確認いただき、ご記入ください。

納 付 誓 約 書

(児童手当に係る徴収等に関する申出書)

伊豆の国市長 宛

伊豆の国市教育委員会 宛

私は、下記の子どもの利用者負担額（保育料）・給食費等を納期限内に納めることを誓約します。

また、納期限内に納めなかった場合、児童手当法第 21 条第 1 項又は第 2 項の規定に基づき、市区町村長から支給を受ける児童手当の額から、下記の費用につき、当該児童手当の支払期日をもって支払いに充てる旨を申し出ます。

なお、申出の撤回又は申出内容の変更を行わない限りにおいて、本申出に基づき、退園後も完納するまでの間に支給される児童手当から各費用の支払いに充てるものとします。

記

徴収（支払）費用
利用者負担額（保育料）
給食費（主食費・副食費）
預かり保育料
延長保育料

令和 年 月 日

対象となる 子ども	氏名	
	生年月日	☐ 平成 年 月 日 ☐ 令和
保護者 (父)	住所	
	氏名	⑩
保護者 (母)	住所	☐ 同上
	氏名	⑩

※保護者の方は、署名又は記名・押印をしてください。