

## 乳児等通園支援事業の利用に関する確認同意書

|      |      |   |   |   |    |    |
|------|------|---|---|---|----|----|
| 児童氏名 | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | 学齢 | 歳児 |
|------|------|---|---|---|----|----|

乳児等通園支援事業の利用にあたり、下記内容を確認し同意の上、チェックとご署名ください(太枠内)。

| 【1】個人情報等の取扱いについて |  | チェック |
|------------------|--|------|
| 1                | 乳児等のための支援給付認定の確認審査およびの施設利用調整並びに児童一人一人の発達に応じた教育・保育の実施や支援のために、保護者及び児童と生計同一世帯員の住民基本台帳・福祉関係情報(生活保護、障害者手帳、児童扶養手当、児童手当の受給情報など)、検診・健康診断票等の情報等の個人情報について、連携機関(※)から資料を取得することがあります。また、連携機関(※)からの求めに応じ、必要に応じ資料を提供することがあります。  | □    |
| 2                | 子ども・子育て支援法第16条(同第30条の13において準用)に基づき、保護者や扶養義務者(原則は父及び母、保護者が住民税非課税の場合は同居の祖父母の所得の高い方)の市区町村民税等を連携機関(※)から取得することがあります。また、その情報に基づき決定した認定情報や利用者負担額免除の有無について、施設に対して提供することがあります。  | □    |
| 3                | 保育実施のため、申込に際して提出した書類等について、利用施設等に情報提供することがあります。   | □    |
| 【2】利用料の減免申請について  |  | チェック |
| 1                | 乳児等のための支援給付認定の確認審査及び、適正な利用料の減免算定の目的で、次の①～④のいずれかに該当する扶養義務者は資料を提出してください。算定資料がない場合の減免はできません。<br>① 利用月(4～8月)の場合:前年1月1日に高浜市以外に住民票がない方・・・前年度市区町村民税課税証明書<br>② 利用月(9～3月)の場合:当年1月1日に高浜市以外に住民票がない方・・・当年度市区町村民税課税証明書<br>③ 上記①または②の方で、海外在住者・・・所得証明書等の収入のわかるもの。<br>④ ひとり親世帯の方・・・ひとり親家庭状況申告書 | □    |

連携機関(※)の例(他市区町村を含む) 教育委員会(学校経営G)、市民窓口G、税務G、地域福祉G、介護障がいG、福祉まるごと相談G、健康推進G、特定教育・保育施設(保育所・認定こども園・公立幼稚園)、特定地域型保育事業(小規模保育、家庭的保育)、みどり学園など

「はぐはぐルーム」の利用にあたり、下記内容を確認し同意の上、チェックとご署名ください(太枠内)。

| 【1】「乳児等通園支援事業はぐはぐルームのしおり」の内容確認 |                                     | チェック |
|--------------------------------|-------------------------------------|------|
| 1                              | 「はぐはぐルームのしおり」の内容を確認し了承の上、利用を申込みました。 | □    |

(署名欄)

(宛先) 高浜市長

乳児等通園支援事業の利用にあたり、以上の事項について同意します。

※ひとり親世帯以外は父母ともに、自署ください

| 続柄       | 氏名(自署) | 確認日   | 年1月1日時点の住所 |
|----------|--------|-------|------------|
| 保護者<br>父 |        | 年 月 日 | 都道府県 市町村   |
| 保護者<br>母 |        | 年 月 日 | 都道府県 市町村   |
| 同居祖父     |        | 年 月 日 | 都道府県 市町村   |
| 同居祖母     |        | 年 月 日 | 都道府県 市町村   |