

# 同意書

病児・病後児保育事業の利用料確認のため、さくら市に対して事業所が、私の世帯の課税状況等について調査することに同意します。

さくら市長様

年 月 日

住所 さくら市

保護者氏名

印

※認定欄（記入不要です。）

利用料（保育料、飲食費を含む）

該当	利用者の世帯区分	日額
<input type="checkbox"/>	1. 生活保護世帯	0円
<input type="checkbox"/>	2. 市民税非課税世帯	0円
<input type="checkbox"/>	3. その他の世帯	2,500円