

施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定申請書

向日市長 様

施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定につき次のとおり申し込みます。支給認定の決定等に関して、保育の必要性の状態や所得状況について、福祉事務所が公簿や個人番号（マイナンバー）等で確認することに同意します。また本申請内容及び所得状況に基づき決定した利用者負担額等について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者

令和 6年 11月 〇日

住所 (入所月 1日時点) 向日市寺戸町小佃5番地の1
氏名 向日 花子

転入前住所 (申請時に向日市に住民票がない場合)又は転居前住所(申請時点と入所希望月の1日時点で住所が異なる場合には、記入してください。あわせて、いつまで旧住所であるか記載してください。)

申請児童 氏名 向日 ひまわり 生年月日 令和 6年 1月 1日 性別 女 連絡先(携帯等) 父 090-xxxx-xxxx 2 母 090-0000-0000 1

Table with columns for family members (日向 ひまわり, 日向 太郎, 日向 花子), birth dates, and company names. Includes blue callout boxes with instructions on how to fill out the table.

認定区分 section with checkboxes for 2号認定 and 3号認定. Includes explanatory text and a blue callout box.

保育の必要量 section with checkboxes for 保育短時間認定 and 保育標準時間認定. Includes explanatory text and a blue callout box.