

認可外保育所に入所中の乳幼児に対する補助金交付申請書

年	月	日
(宛先) 向 日 市 長		
住 所： 向日市 町		
氏 名：		
印		
連絡先：		
—		
認可外保育所に入所中の乳児に対する補助金交付規則第４条の規定により補助金の交付を申請します。		

区 分	氏 名	世帯主との続柄	生 年 月 日	性別	職業・学年	備 考
家 族 構 成	入所 児童		年 月 日			
	入所児童の世帯員	世 帯 主	年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			

入所の理由	・共働きのため ・その他（ ） ※保育を必要とすることを証する書類を添付すること。
-------	--

振込金融機関の名称		口座番号	申請者(ふりがな)
銀 行	(本)支店	普通	
信用金庫			
信用組合			
農 協			※申請者と同名義の口座

本申請に係る決定及び交付にあたり、向日市が私及び私の世帯に係る所得状況、課税状況その他必要な個人情報を確認するとともに児童の保育委託先に対して利用日数等を照会することに同意します。

※向日市で課税状況等確認できない場合は、課税証明書等を依頼することがありますのでご了承ください。

年 月 日 _____ 印
(記名押印又は自筆による署名)

表面

※証明欄は入所施設で記入

証 明 欄				
保育を委託された 児 童 氏 名	保育を委託された 年月日(入所日)	平均保育時間	定員	備考
	年 月 日	時から 時まで	名 (うち乳幼児数 名)	
企業主導型認可外保育施設に該当するか (該当 ・ 非該当) 同一事業所内の乳幼児のみ受け入れている (該当 ・ 非該当) 児童福祉法第59条の2の規定による知事への届出 (有 ・ 無) 損害賠償責任保険の加入の有無 (有 ・ 無) 上記のとおり証明します。 年 月 日 所 在 地 施 設 名 代 表 者 名 印				