

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書

行方市長 宛て

申請日 年 月 日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

Table with 5 main sections: 保護者 (Guardian), 入園児童 (Enrollment Child), 認定証番号 (Certification Number), 氏名 (Name), 生年月日 (Date of Birth), 住所 (Address), 連絡先 (Contact Info), 性別 (Gender), 保護者との続柄 (Relationship to Guardian).

1. 利用を希望する園名, 期間等

Table for utilization details: 利用を希望する園名 (行なめた幼稚園), 利用を希望する期間 (R4年 4月 1日から R6年 3月 31日まで).

2. 世帯の状況

Table for household status with columns: 区分 (Category), 氏名 (Name), 生年月日 (Date of Birth), 職業又は学校名等 (Occupation/School Name), 前年度分(当年度分)市町村民税課税の有無 (Previous Year's Municipal Resident Tax Status), 備考 (Remarks). Includes a callout bubble: '世帯の状況における世帯員の個人番号についても記入願います。'

Summary table for household status: 生活保護の適用の有無, 障害手帳の有無, 家庭の状況.

3. 税情報等の提供に当たっての署名欄

Table for tax information and signature: 行方市が施設型給付費・地域型給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧又は照会すること並びにその情報に基づき決定した利用者負担額について特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。 保護者氏名 行方 太郎

世帯員に障害者の方がいる場合やひとり親家庭の場合に記入してください

年 月 日

Table for certification status: 認定の可否 (Can be certified), 認定日 (Certification Date), 支給の可否 (Can be provided), 支給(利用)期間 (Provision/Usage Period).