

様式第 2 号

保育の必要性の認定通知書

年 月 日

様

堺市 保健福祉総合センター所長 印

先に申請のありました堺市認可外保育施設等多子世帯利用者負担助成事業実施要綱第 3 項第 1 号に規定する子ども・子育て支援法第 19 条第 2 号及び第 3 号と同等の保育の必要性の認定について、同項第 2 号イの規定に基づき、次のとおり認定したので通知します。

保 護 者	氏 名	
	生年月日	
	住 所	
こ ど も	氏 名	
	生年月日	
保育の必要性の事由		
有 効 期 間		