

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定(変更・取消)申請書

令和 年 月 日

保護者氏名

紀美野町長様

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の変更を申請します。

申請に係る小学校就 学前児童	氏 名	生年月日	性別	保護者 との続柄	利用施設名
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女		
保護者 住所・連絡先	(住所)				
	(電話番号) (緊急連絡先電話番号)				

1. 変更申請内容

変更事項	変 更 認 定 申 請 内 容	
	現 行	変 更 後
☐ 支給認定区分／ 保育必要量	☐ 1号認定(教育標準時間) ☐ 2号認定(保育標準時間) ☐ 2号認定(短時間) ☐ 3号認定(保育標準時間) ☐ 3号認定(短時間)	☐ 1号認定(教育標準時間) ☐ 2号認定(保育標準時間) ☐ 2号認定(短時間) ☐ 3号認定(保育標準時間) ☐ 3号認定(短時間)
☐ 認定期間	年 月 日～ 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日
☐ 利用希望施設	きみのこども園 ・ こうのこども園	きみのこども園 ・ こうのこども園
☐ 利用希望曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金
☐ 利用希望時間	時 分 から 時 分 まで	時 分 から 時 分 まで
☐ 住所		
☐ 保護者		
☐ 保育を必要とする 事由(□父 □母)	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待やDV ☐ 育児休業 ☐ その他()	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待やDV ☐ 育児休業 ☐ その他()
具体的な状況(勤務 先、就労時間・日数等 や疾病の状況など)等 (□父 □母)		
☐ 世帯構成(同居者)	氏名: 続柄: 変更理由: ☐ 婚姻 ☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ 同居 ☐ 別居 ☐ その他()	
☐ 住民税額	氏名: 続柄: 年度 円	
☐ 生活保護適用	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有 (年 月 日保護廃止・開始)
☐ 障害等	☐ 無 ☐ 有(氏名: 続柄:)	☐ 無 ☐ 有(氏名: 続柄:)
☐ その他		
変更理由		
変更(希望)年月日	令和 年 月 日から	

※支給認定の変更が必要なことを証する書類の添付が必要です(公簿で確認できる場合は省略可)。

※変更申請の該当する箇所に☑をしてください。

2. 取消申請 (※現在受けている認定内容、入所内容を上記1、「現行」欄に記載願います)

理由 : ☐ 町外転出 ☐ その他 ()
転出先住所 :
電話番号 :