

# 施設型給付費・地域型保育給付費教育・保育給付認定変更(継続)申請書

みどり市長 須藤 昭男 様

年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_

下記のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定の変更(継続)を申請します。  
 また、教育・保育給付認定の時間区分の変更を申請した場合、保育所の利用時間及び施設利用者負担額  
 が変更となることを了承します。

申請に係る 児童氏名等	氏名	生年月日	個人番号	保護者との続柄
	(フリガナ)	. .		
	氏名	生年月日	個人番号	保護者との続柄
	(フリガナ)	. .		
	氏名	生年月日	個人番号	保護者との続柄
	(フリガナ)	. .		
保護者氏名等	氏名	生年月日	個人番号	児童との続柄
	(フリガナ)	S H . .		
保護者住所 連絡先	(住所)			
	(連絡先)			
入所状況	入所済み	年 月 日入所予定		
申請内容	変更(継続)したい時間区分	変更理由(継続理由)		期間
	標準 短 時間 ⇒ 標準 短 時間			年 月 日 ~ 年 月 日
	標準 短 時間 ⇒ 標準 短 時間			年 月 日 ~ 年 月 日
	標準 短 時間 ⇒ 標準 短 時間			年 月 日 ~ 年 月 日
認定内容の変更については、教育・保育給付認定通知書により保護者へお知らせします。 施設から支給認定証の提出を求められているなどの理由により、支給認定証の交付を希望する 方のみ右の欄へ○を記入してください。				交付の希望

(注意)

「保育短時間 ⇒ 保育標準時間」へ変更を希望する場合は、就労状況等証明書の添付が必要となる場合があります。