**施設等利用給付認定変更申請書**

令和　　年　　月　　日

　野々市市長　宛

　先に受けた施設等利用給付認定について、次のとおり変更申請します。また、市が施設等利用給付認定に必要な情報を閲覧し、その情報を利用施設・事業所等に対して提示することに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保護者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 保護者連絡先 | （　　　） |
| 個人番号 |  |
| 現住所 | 〒野々市市 |
| 施設・事業所名 |  |
| 児　童　氏　名 |  |  | （　　　　年　　月　　日生） | 保育の必要性の有無□無　　□有 |
| 個人番号 |  |
|  |  | （　　　　年　　月　　日生） | 保育の必要性の有無□無　　□有 |
| 個人番号 |  |
|  |  | （　　　　年　　月　　日生） | 保育の必要性の有無□無　　□有 |
| 個人番号 |  |

※「保育の必要性」については、下の「変更を希望する理由」欄をご参照ください

|  |  |
| --- | --- |
|  | 変更希望期間 |
| ① 児童 | 令和　　　年　　　月 | ～ | □　小学校就学前まで |
| □　令和　　年　　月まで |
| ② 児童 | 令和　　　年　　　月 | ～ | □　小学校就学前まで |
| □　令和　　年　　月まで |
| ③ 児童 | 令和　　　年　　　月 | ～ | □　小学校就学前まで |
| □　令和　　年　　月まで |
|  |  |
| 変更を希望する理由 | 保育の必要性が【有】の場合、以下の変更理由を選択してください。なお、変更理由により保育の必要性を証明する資料・申立書の提出が必要です。□就労状況の変更…就労証明書　※月**48**時間以上の就労が必要□出産…母子健康手帳の出産予定日がわかるページの写し、申立書　（出産が理由の場合、有効期間は出産日又は出産予定日の前後８週間です。）□その他（□疾病　□障害　□介護　□求職活動　□その他の理由（　　　　　　　　　　））**※その他の場合、変更理由により別途証明書類・申立書が必要です。** |

※この申請を受け、変更の諾否を審査します