

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	①	(年 月 日生)			保育の必要性の有無 □無 □有
		個人番号			
	②	(年 月 日生)			保育の必要性の有無 □無 □有
		個人番号			
	③	(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 ~	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月まで		
② 児童	令和 年 月 ~	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月まで		
③ 児童	令和 年 月 ~	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 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。	
	<input type="checkbox"/> 就労状況の変更…就労証明書 ※月 48 時間以上の就労が必要	
	<input type="checkbox"/> 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。)	
	<input type="checkbox"/> その他 (<input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 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