

前月15日締め切り

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定変更申請（届出）書

令和 年 月 日

壬生町長 様

保護者 住所 壬生町

氏名

連絡先

(父・母)

次のとおり、施設給付費・地域型保育給付費にかかる支給認定の変更を申請します。

利用施設名				
申請（届出）に係る 子どもの氏名・ 生年月日・保護者と の続柄	氏名	生年月日		続柄
	(ふりがな)	平成 令和	年 月 日	(第 子)
	(ふりがな)	平成 令和	年 月 日	(第 子)
	(ふりがな)	平成 令和	年 月 日	(第 子)
変更（希望）年月日	令和	年	月 1 日	

※以下の該当する変更事項に○をつけてください。（事由の変更の場合は☑をつけて下さい。）

変更事項	変更前	変更後	
認定区分の変更	1号 ・ 2号 ・ 3号	1号 ・ 2号 ・ 3号	
	※支給認定区分（1号から2号）の変更は、別途支給認定申請書をご提出下さい。		
保育必要量の変更	標準時間 ・ 短時間	標準時間 ・ 短時間	
※就労状況の変更がある場合詳細を記入	就労時間 : 時 分～ 時 分	就労時間 : 時 分～ 時 分	
	1か月の平均就労日数 : 日	1か月の平均就労日数 : 日	
	1か月の総就労時間 : 時間	1か月の総就労時間 : 時間	
保護者の変更		(理由:)	
保育を必要とする事由の変更	父 ・ 母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 (具体的な内容)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 (具体的な内容)
		その他 ※具体的な内容をお書き下さい。	

※変更内容を証明するための書類を添付して申請（届出）して下さい。