

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・給付認定変更申請書

令和 年 月 日

南幌町長 様

保護者 住所 _____

氏名 _____ ㊞

連絡先 _____

施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定の内容を変更したいので、次のとおり申請します。また、施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定変更に必要な市町村民税の課税情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧し、又は収集することに同意します。

変更年月日	年 月 日					
支給認定証番号			利用施設の名称			
教育・保育給付認定を受けた子ども	フリガナ氏名		生年月日	年 月 日	性別	男・女

1 教育・保育給付認定の変更にかかる事項（支給認定証を添付すること。）

保育必要事由（就労等）の変更	有 ・ 無	税額の変更	有 ・ 無
利用者負担額の算定に係る家族構成の変更（結婚・離婚等）	有 ・ 無		
変更内容等			

2 申請内容の変更に係る事項（変更があった事項について記載すること。）

住 所	変更前：	
	変更後：	
氏 名	子ども・父・母 その他（ ）	変更前：
		変更後：
家族構成	変更前：	
	変更後：	

町記載欄		変更の有無	変更前	変更後
			(1)認定区分の変更	有・無
(2)保育必要量の変更	有・無	<input type="checkbox"/> 保育標準時間（11時間の保育利用） <input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間の保育利用）	<input type="checkbox"/> 保育標準時間（11時間の保育利用） <input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間の保育利用）	
(3)教育・保育給付認定の有効期間変更	有・無	年 月 日まで	年 月 日まで	
(4)利用者負担額の変更	有・無			