第６号様式（第９条関係）

年　　　月　　　日

**施設等利用給付認定変更届**

（宛先）中井町長

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保護者住所 |  | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | 印 | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 |  | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 連絡先 |  | | | | | | | | | | | |

子ども・子育て支援法施行規則第２８条の１２第１項の規定により、子育てのための施設等利用給付認定を受けた内容を変更する必要が生じたので、届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 現在の認定状況 | 認定番号 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認定子どもの内容 | 氏名（フリガナ） | （　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　　　　　月　　　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 保護者との続柄 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用施設・事業所名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認定区分 | | 子ども・子育て支援法第３０条の４　□第１号　□第２号　□第３号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保育の必要性の理由 | | □ 無　　□ 有　（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更内容 |  | | 変　更　前 | | | | | | | | | | | | 変　更　後 | | | | | | | | | | | |
| 保護者の内容 | フリガナ  氏名 |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 連絡先 |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 認定子どもの氏名 | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 保護者との続柄 | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 保育の必要性の理由  （有の場合のみ） | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 理由変更が発生した日 | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更する理由 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |