**保育所・幼稚園　状況変更申請書**

 （施設型給付費・地域型保育給付費等　支給認定変更申請書）

　　年　　月　　日

（あて先）中之条町長

申込者（保護者）　　　　　　　　　　　　　　㊞

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定の変更を申請します。また、中之条町が、施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定の変更に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧することや、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提供することに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 通所施設名 |  |
| 申請に係る児童氏名等 | 氏　　名 | 生 年 月 日 | 性 別 |
| (フリガナ) | 　　　　　年　　月　　日生 | 男 ・ 女 |
| 保護者氏名等 | 氏　　名 | 生 年 月 日 | 児童との続柄 |
| (フリガナ) | 　　　　　年　　月　　日生 |  |
| 保護者住所・連絡先 | (住所) |
| (連絡先) |
| 変更したい認定内容 | 退 　所 | 年　　月　　日 | 休　　所 | 年 　月 　日～　 年　 月 　日 |
| 認定の変更 | ２号認定 ⇒ １号認定 | １号認定 ⇒ ２号認定 |
| 時間の変更 | 保育標準時間 ⇒ 保育短時間 | 保育短時間 ⇒ 保育標準時間 |
| 要件の変更 | ⇒　 　　　 　　 ※保育の利用を必要とする理由書を添付してください。 |
| そ　の　他 |  |
| 変更希望月 | 　 　　 　　年　　　 　月 |
| 変更理由 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込者マイナンバー | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 児童マイナンバー | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

* ・変更を希望するところを、○で囲んでください。

・１号認定⇒２号認定へ切り替えを希望の場合は、入園申込書の提出が必要です。

＜注意＞

① 休所を希望する場合は、医師の診断書を添付してください。

②「保育短時間⇒保育標準時間」を希望する場合、就労等の証明を勤め先などで受けてください。

③ 証明書は、変更理由となる保護者の証明だけで結構です。

④「２号認定⇒１号認定」及び「保育標準時間⇒保育短時間」の変更希望は、証明は不要です。