

支給認定変更・取消申請書

年 月 日

宮代町長 あて

保護者（申請者）

住所

支給認定変更・取消申請に関して、町長が必要な申請及び同居する親族全員の課税内容を税務関係課に報告を求めることがあります。

以上のことに同意の上、子ども・子育て支援法第23条第1項の

規定による支給認定の変更、同第24条第1項の規定による支給認定の取消について、次のとおり申請します。

氏名 印  
生年月日 年 月 日

施設・事業名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 保留中		
児童名	続柄（ ）	続柄（ ）	続柄（ ）
生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

1. 変更申請

以下の該当する変更事項を☑し、記入してください。

変更事項	旧	新（変更内容）
<input type="checkbox"/> 支給認定区分 保育必要量の変更	<input type="checkbox"/> 教育標準時間 満3歳未満保育 <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間 満3歳以上保育 <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	<input type="checkbox"/> 教育標準時間 満3歳未満保育 <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間 満3歳以上保育 <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間
変更理由		
<input type="checkbox"/> 住所変更		電話番号：
<input type="checkbox"/> 保護者変更		認可保育所利用の方⇒利用料引落口座の変更 有・無
<input type="checkbox"/> 保育を必要とする事由の変更 （□父 □母）	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他（ ）
<input type="checkbox"/> 勤務先の変更 （父）	勤務先名： 勤務先住所：	勤務先名： 勤務先住所：
<input type="checkbox"/> 勤務先の変更 （母）	勤務先名： 勤務先住所：	勤務先名： 勤務先住所：
<input type="checkbox"/> 認定期間の変更		
<input type="checkbox"/> 児童名の変更		
<input type="checkbox"/> 世帯構成の変更		
<input type="checkbox"/> 階層の変更	現在の階層区分〔 〕 変更理由〔 〕	
変更（希望）年月日	年 月 日	

2. 認定取消申請

理由：
転居先住所：
電話番号：