

施設型給付費・地域型保育給付費等  
支給認定変更申請書 兼 変更届

対馬市長 様

令和 年 月 日

保護者氏名

申請に係る小学校就学前子ども	(ふりがな) 氏 名	生年月日	性別	支給認定証番号 (既に支給認定を受けている場合)
	( )	平成・令和 年 月 日生	男 ・ 女	
	( )	平成・令和 年 月 日生	男 ・ 女	
	( )	平成・令和 年 月 日生	男 ・ 女	
保護者 住所・連絡先	(住所) 対馬市			
	(電話番号)	(携帯番号)	父 ( - - )	
	( - - )		母 ( - - )	

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申請(申請内容の変更届出)をします。

変更年月日	年 月 日
変更する理由	(具体的に記入してください)

※ 変更する項目について、□にチェックし、必要事項を記入して下さい。

(現在交付されている支給認定証を添付して下さい。)

変更の申請(届出)内容	変更前	変更後
<input type="checkbox"/> 子どもの氏名 生年月日	氏名 ( 年 月 日生)	氏名 ( 年 月 日生)
<input type="checkbox"/> 保護者の 氏名・生年月日 住所・連絡先	氏名 ( 年 月 日生)	氏名 ( 年 月 日生)
	住所 電話・携帯(父・母) ( - - )	住所 電話・携帯(父・母) ( - - )
<input type="checkbox"/> 支給認定区分	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	<input type="checkbox"/> 1号(利用希望施設名 ) <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号
	※1号から2号へ変更する場合は、別途書類の提出が必要となります。また、2・3号から1号へ変更する場合は、利用施設への申込みが必要となります。	
<input type="checkbox"/> 保育必要量 ※2・3号のみ	<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間	<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間
<input type="checkbox"/> 保育を必要とする理由 ※2・3号のみ	続柄(父・母)	続柄(父・母)
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> その他 変更する事項		