

年 月 日

（宛先）吉川市長

支給認定保護者氏名 \_\_\_\_\_ ㊦

支給認定変更申請書

子ども・子育て支援法施行規則第10条各号に掲げる事項について変更が生じたので、支給認定証を添付して、次のとおり支給認定の変更の認定を申請します。

支給認定 保護者	フリガナ		生年月日	電話番号
	氏名		年 月 日	
	居住地			
変更に係る 小学校 就学前子 ども	フリガナ	生年月日	支給認定保護 者との続柄	支給認定番号
	氏名			
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

変更の内容

変更事項	<input type="checkbox"/> 支給認定区分 <input type="checkbox"/> 保育必要量 <input type="checkbox"/> 有効期間 <input type="checkbox"/> 利用者負担額		
変更が生じた理由	<input type="checkbox"/>	就労状況の変化	
	<input type="checkbox"/>	その他	
備考	※必ずご記入ください。 保育の利用を必要とする時間    時    分から    時    分まで		

記入例

様式第5号（第6条関係）

年 月 日

（宛先）吉川市長

※署名捺印をお願いします。

支給認定保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

支給認定変更申請書

子ども・子育て支援法施行規則第10条各号に掲げる事項について変更が生じたので、支給認定証を添付して、次のとおり支給認定の変更の認定を申請します。

※保護者・該当児童氏名を記入してください	フリガナ		生年月日	電話番号
	氏名		年 月 日	
	居住地			
変更に係る小学校 就学前子ども	フリガナ	生年月日	支給認定保護者との続柄	支給認定番号
	氏名			
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

変更の内容

変更事項	<input type="checkbox"/> 支給認定区分 <input type="checkbox"/> 保育必要量 <input checked="" type="checkbox"/> 有効期間 <input type="checkbox"/> 利用者負担額            ※該当する項目を チェック☑してください	
変更が生じた理由	<input checked="" type="checkbox"/>	(具体的な状況等) ※「就職」「育児休暇取得」「職場復帰」等ご記入ください。
	<input type="checkbox"/>	(具体的な状況等) その他
備考	※保育の利用を必要とする時間を記入してください。 ※必ずご記入ください。 保育の利用を必要とする時間    7時 45分から    16時 00分まで	