

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育認定変更申請書

つくばみらい市長 様

申請日 年 月 日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る変更を申請します。

支給認定 保 護 者	フリガナ				生年月日		連絡先	
	氏 名				昭和 平成 年 月 日		— —	
	居住地	つくばみらい市						

変更に係る 小学校 就学前 子ども	フリガナ	生年月日	年齢	性別	支給認定保護 者との続柄	支給認定証番号
	氏 名					
		・ ・		男 ・ 女		
		・ ・		男 ・ 女		
		・ ・		男 ・ 女		
		・ ・		男 ・ 女		
		・ ・		男 ・ 女		

変更の内容

変更を申請する事項	変 更 後 の 内 容
□認 定 区 分	☐ 1号（満3歳以上の小学校就学前子ども） ☐ 2号（保育所等の利用を希望する、満3歳以上の小学校就学前子ども） ☐ 3号（保育所等の利用を希望する、満3歳未満の小学校就学前子ども）
□保 育 必 要 量	☐ 標準 ☐ 短時間
□支 給 認 定 の 有 効 期 間	年 月 日 から 年 月 日まで
□利用者負担額に 関 する 事 項	
変更を必要とする 事 由	
その他必要な 事 項	

※つくばみらい市記入欄

子ども番号	課受理日	受理者	台帳入力日	入力者	確認者
	・ ・		・ ・		