

様式第 12 号

支給認定変更申請書

令和 年 月 日

佐々町長 様

子どものための教育・保育給付の変更認定について、次のとおり申請します。

保 護 者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名	Ⓜ		
居 住 地	(郵便番号 —)	佐々町	免	番地
	電話番号	—	—	
申 請 者	フリガナ			
	名 称			
	主たる事務所の所在地・ 連絡先	(郵便番号 —)	都道	郡市
			府県	区
		(ビルの名称等)		
電話番号		FAX 番号		
E-mail アドレス				
代 表 者 の 職 名 ・ 氏 名	職 名	(フリガナ)	氏 名	Ⓜ
申請に係る支 給認定子ども の 居 住 地	(郵便番号 —)	電話番号		
フ リ ガ ナ	申 請 に 係 る 支 給 認 定 子 ども の 氏 名	生年月日	年 月 日	
		続 柄		
申請を行う原因と なった理由	・ 認定要件の変更 【 就職 、 就労時間の増加・減少 、 退職・求職中 】 【 妊娠・出産 、 その他 () 】			
備考				

※就労証明書（申告書）、保育所入所申立書等を添付してください。