

様式第9号（第11条関係）

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定変更申請書

令和 年 月 日

（あて先）村上市長

保護者 住所  
氏名

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定の変更の認定を申請します。

フリガナ 児童の氏名		利用施設名 (施設利用者のみ)	
児童の生年月日	年 月 日	保護者との続柄	
支給認定の 変更の理由	<input type="checkbox"/> 保育標準時間から保育短時間に <input type="checkbox"/> 保育短時間から保育標準時間に		
	理由		
変更年月日	年 月 日		
その他			

備考

太枠の中をご記入ください。

支給認定証及び支給認定の変更の認定申請を行う理由となる書類を添付してください。

《事務処理欄》

処理内容		通知発送	
有効期間	→                    ~ ~	支給認定証 No.	/
支給認定区分	→		
保育必要量	→		
保育理由	→	負担額変更通知	/
利用者負担額	月分~                    →		
利用期間	→                    ~ ~	利用承諾書	/