

施設等利用給付認定子どもの利用施設名

様式第17号（第17条関係）

施設等利用給付認定変更申請書

令和 年 月 日

深谷市長 宛て

子育てのための施設等利用給付認定の変更認定について、次のとおり申請します。

申請者	保護者	フリガナ			生年	年 月 日	
		氏名			月日		
		居住地	(郵便番号 - )		電話番号	- -	
	法人	フリガナ					
		名称					
		主たる事務所の所在地・連絡先	(郵便番号 - )	都道府県	郡市区	電話番号	FAX番号
		(ビルの名称等)	電話番号				
	代表者の職名・氏名	職名		フリガナ氏名			
	申請に係る施設等利用給付認定子どもの居住地	(郵便番号 - )		電話番号			
	フリガナ			生年月日	年 月 日		
	申請に係る施設等利用給付認定子どもの氏名(1)			続柄			
	フリガナ			生年月日	年 月 日		
	申請に係る施設等利用給付認定子どもの氏名(2)			続柄			
	申請を行う原因となった理由	<input type="checkbox"/> 深谷市外に転出するため <input type="checkbox"/> (認可外保育施設の場合のみ) 退園(室)するため <input type="checkbox"/> (一時預かり・病後児保育・ファミリーサポートセンターの場合のみ) 施設を利用しなくなったため <input type="checkbox"/> 保育の必要性がなくなったため					
	備考	認定終了日 令和 年 月 日 (原則、理由が生じた月の末日)					