

施設等利用給付認定子どもの入所施設名

様式第17号（第17条関係）

施設等利用給付認定変更申請書

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		
		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		
		(ビルの名称等)	電話番号	FAX番号			
		メールアドレス					
	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			
申請に係る施設等利用給付認定子どもの氏名				続柄			
申請を行う原因となった理由(※)		保育を必要とする事由の変更					
		一人目	保護者氏名：				
			変更前の事由：				
			変更後の事由：				
	二人目	保護者氏名：					
		変更前の事由：					
		変更後の事由：					
備考		変更日 年 月 日 ※原則、変更日は月初日					

※ 変更後の保育を必要とする事由ごとに定められる書類を添付してください(就労証明書、現況届等)。