

## 支給認定変更申請書

平成 年 月 日  
 みなかみ町長 様

申込者（保護者） \_\_\_\_\_ 印

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。また、みなかみ町が、施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む。）および世帯情報を閲覧することや、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

申請に係る小学校就学前の子ども	氏名	生年月日	年齢	性別	障害者手帳の有無
	<small>（ふりがな）</small>	平成 年 月 日生		男・女	有・無
何人きょうだいの何番目のお子さんですか			_____人きょうだいの_____番目		
保護者住所・連絡先	(住所)		平成 年 1月 1日の住所		
	(連絡先)				
認定証番号	※既に支給認定を受けている場合に記入してください。				
保育の希望の有無（※）	有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合（幼稚園等と併願の場合を含む。）			
	無	幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等との併願の場合を除く。）			

・「有」を○で囲んだ場合は①～③に、「無」を○で囲んだ場合は①②に必要事項を記入してください。

① 変更理由

② 世帯の状況

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校名等	マイナンバー
児童の世帯（同居を全て記載）		本人	/	/	/	
			年 月 日生	男・女		
			年 月 日生	男・女		
			年 月 日生	男・女		
			年 月 日生	男・女		
			年 月 日生	男・女		
			年 月 日生	男・女		
			年 月 日生	男・女		
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り（平成 年 月 日保護開始）				
家庭の状況		ひとり親世帯 ・ 障害児(者)のいる世帯（氏名 _____）				



