※消えるボールペンでの記入不可

提 出 先（　保育施設 ・ 市役所　）

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定変更申請書　兼

保育施設利用中止届出書

受付印

みやま市長　様

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を申請します。
また、保育施設の利用について次のとおり利用を中止します。

	届出日	令和　　年　　月　　日
保護者氏名		
住　所 （※転居の場合は新住所）	アパート名・号室	
連 絡 先	☎　　－　　－	

ふりがな 児童氏名		生年月日	令和　　年　　月　　日 （　　歳児クラス）	施設名	
		認定区分	1号 ・ 2号 ・ 3号	保育時間	標準時間 ・ 短時間
		生年月日	令和　　年　　月　　日 （　　歳児クラス）	施設名	
		認定区分	1号 ・ 2号 ・ 3号	保育時間	標準時間 ・ 短時間
		生年月日	令和　　年　　月　　日 （　　歳児クラス）	施設名	
		認定区分	1号 ・ 2号 ・ 3号	保育時間	標準時間 ・ 短時間

○ 期間

認定期間	令和　　年　　月末日まで	利用期間	令和　　年　　月末日まで

○ 理由（※数字に○を付けてください。）

1．転出　2．家庭で保育可能　3．転園　4．その他（　　）

※	措置解除年月日	保護者負担	市	園	リスト	備 考 欄
	令和　　年　　月1日	月分まで	／	／	／	