

苫小牧市子ども・子育て支援法施行細則（平成26年規則第45号）新旧対照表

| 改正後 | 改正前 |
|---|--|
| (乳児等支援給付認定の申請) <u>第14条の2 府令第28条の22第1項の申請書は、乳児等支援給付認定申請書（様式第8号の2）とする。</u> | [新設] |
| (乳児等支援給付認定の変更) <u>第14条の3 府令第28条の26第1項の申請書は、乳児等支援給付認定変更届（様式第8号の3）とする。</u> | [新設] |
| (特定教育・保育施設等の確認の申請) <u>第15条 府令第29条、第39条及び第44条の2において準用する第39条の申請書は、特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者及び特定乳児等通園支援事業者確認申請書（様式第9号）とする。</u> | (特定教育・保育施設等の確認の申請) 第15条 府令第29条及び第39条_____の申請書は、特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者確認申請書_____（様式第9号）とする。 |
| (特定教育・保育施設等の確認の変更の申請) <u>第16条 府令第31条、第40条及び第44条の2において準用する第40条の申請書は、特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者及び特定乳児等通園支援事業者確認変更申請書（様式第10号）とする。</u> | (特定教育・保育施設等の確認の変更の申請) 第16条 府令第31条及び第40条_____の申請書は、特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者確認変更申請書_____（様式第10号）とする。 |
| (特定教育・保育施設等の変更の届出等) <u>第17条 法第35条第1項、第47条第1項及び第54条の3において準用する第47条第1項の規定による届出は、特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者及び特定乳児等通園支援事業者確認内容変更届（様式第11号）により行わなければならない。</u> | (特定教育・保育施設等の変更の届出等) 第17条 法第35条第1項及び第47条第1項_____の規定による届出は、特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者確認内容変更届_____（様式第11号）により行わなければならない。 |
| 2 法第35条第2項、第47条第2項及び第54条の3において準用する第47条第2項の規定による届出は、特定教育・保育施設、特 | 2 法第35条第2項及び第47条第2項_____の規定による届出は、特定教育・保育施設、特 |

定地域型保育事業者及び特定乳児等通園支援事業者利用定員減少届

(様式第12号)により行わなければならない。

(特定教育・保育施設等の確認の辞退)

第18条 法第36条、第48条及び第54条の3において準用する第48条の規定による確認の辞退は、特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者及び特定乳児等通園支援事業者確認辞退届（様式第13号）により行わなければならない。

様式第8号の2 【別記】

様式第8号の3 【別記】

様式第9号～様式第13号 【別記】

定地域型保育事業者利用定員減少届

(様式第12号)により行わなければならない。

(特定教育・保育施設等の確認の辞退)

第18条 法第36条及び第48条

の規定による確認の辞退は、特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者確認辞退届（様式第13号）により行わなければならない。

《新設》

《新設》

様式第9号～様式第13号 【別記】

乳児等支援給付認定申請書

苦小牧市長様

次のとおり、乳児等支援給付に係る認定について申請いたします。

| | |
|----------------|--|
| 情報閲覧・ 共有の同意 | <input type="checkbox"/> こども誰でも通園制度の利用にあたり必要な市区町村民税及び世帯情報、申請者等の情報等を閲覧することに同意します。 |
| | <input type="checkbox"/> 申請者の利用事業所の選択に資する情報提供及び円滑な制度の利用のため、住所地の市区町村と関係市区町村が申請者及び申請児童に係る情報や制度の利用状況に係る情報を共有することに同意します。 |

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---------|------|--|----|--|--------|--|
| 申請者（保護者） ※児童と同居している方が申請者になります | フリガナ | | | 生年月日 | | 性別 | | 児童との続柄 | |
| | 氏名 | | | | | | | | |
| | 現住所 | 〒 | | | | | | | |
| | 本年1月1日時点 の住所 | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる | 〒 | | | | | | |
| | 前年1月1日時点 の住所 | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる | 〒 | | | | | | |
| 電話番号 | | | メールアドレス | | | | | | |
| 利用料減免の申請 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | | |
| 転入前の市町村での 利用の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | | |
| 既に認定を受けている 児童の有無 ※認定期間内の児童に限る | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-------|----------------|---|---|---------|--|----|--|--|--|
| 代理利用者 | 総合支援システムの代理利用者 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | |
| | フリガナ | | | 生年月日 | | 性別 | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | |
| | 現住所 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる | 〒 | | | | | | |
| | 電話番号 | | | メールアドレス | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|---|---|---|--|--|---------|----|--|--|
| 乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）の認定を受けようとする児童 | 確認を希望する児童の数 | | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | 生年月日 | | | | 性別 | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | |
| | 現住所 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる | 〒 | | | | 申請者との続柄 | | | |
| | 1 障害者手帳等の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 障害に係る 手当等の受給状況 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金 | | | | | | |
| その他配慮すべき事項の 有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 配慮すべき事項の詳細 | <input type="checkbox"/> 疾患等（診断名等及び必要となる配慮等： □指示書等の添付 □食物アレルギー（医師の診断および指示＜生活管理指導表を添付＞： □添付あり / □添付無し □その他（具体的に記載：） ） <input type="checkbox"/> 疾患等（診断名等及び必要となる配慮等： □指示書等の添付 □食物アレルギー（医師の診断および指示＜生活管理指導表を添付＞： □添付あり / □添付無し □その他（具体的に記載：） ） <input type="checkbox"/> 疾患等（診断名等及び必要となる配慮等： □指示書等の添付 □食物アレルギー（医師の診断および指示＜生活管理指導表を添付＞： □添付あり / □添付無し □その他（具体的に記載：） ） | | | | | | | |
| 2 障害者手帳等の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 障害に係る 手当等の受給状況 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金 | | | | | | | |
| その他配慮すべき事項の 有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 配慮すべき事項の詳細 | <input type="checkbox"/> 疾患等（診断名等及び必要となる配慮等： □指示書等の添付 □食物アレルギー（医師の診断および指示＜生活管理指導表を添付＞： □添付あり / □添付無し □その他（具体的に記載：） ） <input type="checkbox"/> 疾患等（診断名等及び必要となる配慮等： □指示書等の添付 □食物アレルギー（医師の診断および指示＜生活管理指導表を添付＞： □添付あり / □添付無し □その他（具体的に記載：） ） <input type="checkbox"/> 疾患等（診断名等及び必要となる配慮等： □指示書等の添付 □食物アレルギー（医師の診断および指示＜生活管理指導表を添付＞： □添付あり / □添付無し □その他（具体的に記載：） ） | | | | | | | |
| 3 障害者手帳等の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 障害に係る 手当等の受給状況 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金 | | | | | | | |
| その他配慮すべき事項の 有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 配慮すべき事項の詳細 | <input type="checkbox"/> 疾患等（診断名等及び必要となる配慮等： □指示書等の添付 □食物アレルギー（医師の診断および指示＜生活管理指導表を添付＞： □添付あり / □添付無し □その他（具体的に記載：） ） <input type="checkbox"/> 疾患等（診断名等及び必要となる配慮等： □指示書等の添付 □食物アレルギー（医師の診断および指示＜生活管理指導表を添付＞： □添付あり / □添付無し □その他（具体的に記載：） ） <input type="checkbox"/> 疾患等（診断名等及び必要となる配慮等： □指示書等の添付 □食物アレルギー（医師の診断および指示＜生活管理指導表を添付＞： □添付あり / □添付無し □その他（具体的に記載：） ） | | | | | | | |

年　月　日

苦小牧市長 様

届出者氏名

乳児等支援給付認定変更届

次のとおり、乳児等支援給付認定の変更について届出します。

※変更後の内容で記入してください。

| | | | |
|------|--|-----------------|--------|
| フリガナ | | ログインID（メールアドレス） | |
| 保護者名 | | 生年月日 | 年　月　日生 |
| | | 住所 | |
| | | 電話番号 | |

| | | | |
|------|--|------|--------|
| フリガナ | | 生年月日 | 年　月　日生 |
| 氏名 | | | |
| フリガナ | | 生年月日 | 年　月　日生 |
| 氏名 | | | |
| フリガナ | | 生年月日 | 年　月　日生 |
| 氏名 | | | |
| フリガナ | | 生年月日 | 年　月　日生 |
| 氏名 | | | |

以下に、変更箇所と内容を記載します。

| | |
|------|---|
| 変更箇所 | <input type="checkbox"/> 氏 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> その他 |
|------|---|

| | |
|------|--|
| 変更内容 | <input type="checkbox"/> 変更前の氏 () <input type="checkbox"/> 変更前の住所 () <input type="checkbox"/> 変更前の電話番号 () <input type="checkbox"/> その他変更事項 () |
|------|--|

| | |
|------|--|
| 変更理由 | <input type="checkbox"/> 婚姻等 <input type="checkbox"/> 引越し <input type="checkbox"/> その他 () |
|------|--|

様式第9号（第15条関係）

特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者及び特定乳児等通園支援事業者確認申請書

年　月　日

苦小牧市長様

所 在 地

申請者 名 称

代表者氏名

(法人以外にあっては住所及び氏名)

第31条第1項　　特定教育・保育施設
 子ども・子育て支援法 第43条第1項　に規定する　特定地域型保育事業者　に係る確認を受けたい
 第54条の2第2項　　特定乳児等通園支援事業者
 ので、次のとおり、関係書類を添えて申請します。

| | | | | | |
|----------------------|--|---------------------------------------|--|----------------|-------|
| 申 請 者 | フリガナ 法 人 等 名 称 | | | | |
| | 主たる事務所の 所在地・連絡先 | (郵便番号　ー　　) 都道 府県 郡 市 区 | | | |
| | | (ビルの名称等) | | | |
| | | 電 話 番 号 | | FAX 番 号 | |
| | | E-mail アドレス | | | |
| | 法 人 等 の 種 別 | | | 法 人 所 轄 庁 | |
| | 代 表 者 の 職 名 ・ 氏 名 | 職 名 | | フリガナ 氏 名 | |
| | 代 表 者 生 年 月 日 | 年　月　日(満　歳) | | 代 表 就 任 年 月 日 | 年　月　日 |
| | 代 表 者 の 所 在 地 ・ 連 絡 先 | (郵便番号　ー　　) 都道 府県 郡 市 区 | | | |
| | | (ビルの名称等) | | | |
| 電 話 番 号 | | | FAX 番 号 | | |
| | | | ※既に特定教育・保育施設等を設置しており、事業者番号が付番されている場合に記入してください。 | | |
| 事 業 者 番 号 | | | | | |
| 事 業 開 始(予定)年 月 日 | | | | | |
| 施 設 、 事 業 者 の 区 分 | 区分 | | 添付様式 | 区分 | 添付様式 |
| | <input type="checkbox"/> 認定こども園(幼保連携型) | 付表 1 | <input type="checkbox"/> 小規模保育事業 | 付表 7 | |
| | <input type="checkbox"/> 認定こども園(幼稚園型) | 付表 2 | <input type="checkbox"/> 家庭的保育事業 | 付表 8 | |
| | <input type="checkbox"/> 認定こども園(保育所型) | 付表 3 | <input type="checkbox"/> 居宅訪問型保育事業 | 付表 9 | |
| | <input type="checkbox"/> 認定こども園(地方裁量型) | 付表 4 | <input type="checkbox"/> 事業所内保育事業 | 付表 10 | |
| | <input type="checkbox"/> 幼稚園(上記を除く) | 付表 5 | <input type="checkbox"/> 乳児等通園支援事業 | 付表 10-2 | |
| | <input type="checkbox"/> 保育所(上記を除く) | 付表 6 | | | |

様式第10号(第16条関係)

特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者及び特定乳児等通園支援事業者確認変更申請書

年　月　日

苫小牧市長様

所 在 地

申請者 名 称

代表者氏名

(法人以外にあっては住所及び氏名)

第32条第1項

確認を受けた利用定員を増加したいので、子ども・子育て支援法

第44条

の規定により、次のとおり、関係書類を添えて申請します。

| | | | |
|----------------|-----------|-----|-----|
| 施設、事業所の名称 | | | |
| 教育・保育施設の種類 | | | |
| 施設、事業所の所在地 | | | |
| 設置者の名称 | | | |
| 設置者の主たる事務所の所在地 | | | |
| 代表者の氏名 | | | |
| 代表者の生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 代表者の住所 | | | |
| 代表者の職名 | | | |
| 利用定員増加の内容 | 1号認定 | 3歳児 | 4歳児 |
| | 変更前 | | |
| | 変更後 | | |
| | 2号認定 | 3歳児 | 4歳児 |
| | 変更前 | | |
| | 変更後 | | |
| | 3号認定 | 0歳児 | 1歳児 |
| | 変更前 | | |
| | 変更後 | | |
| | 乳児等通園支援事業 | 0歳児 | 1歳児 |
| | 変更前 | | |
| | 変更後 | | |
| 合計 | | | |
| 変更前 | | | |
| 変更後 | | | |
| 利用定員を増加する理由 | | | |
| 変更(予定)年月日 | 年 | 月 | 日 |

備考 建物の構造概要及び図面並びに設備の概要、従業者の勤務の体制及び勤務形態に係る書類を添付してください。

特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者及び特定乳児等通園支援事業者確認内容変更届

年　月　日

苫小牧市長様

所 在 地

届出者 名 称

代表者氏名

(法人以外にあっては住所及び氏名)

確認を受けた内容を変更したので、子ども・子育て支援法
 の規定により、次のとおり届け出ます。

第35条第1項
 第47条第1項
 第54条の3において準用する同法第47条第1項

| | 項目名 | 変更前 | 変更後 |
|----|--------------------------|-------|-----|
| 1 | 施設、事業所の名称 | | |
| 2 | 施設、事業所の種類 | | |
| 3 | 施設、事業所の所在地 | | |
| 4 | 設置者の名称 | | |
| 5 | 設置者の主たる事務所の所在地 | | |
| 6 | 代表者の氏名、生年月日、住所、職名 | | |
| 7 | 設置者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書 | | |
| 8 | 建物の構造概要及び図面並びに設備の概要 | | |
| 9 | 施設の管理者の氏名、生年月日及び住所 | | |
| 10 | 運営規程 | | |
| 11 | 当該申請に係る事業に係る給付費の請求に関する事項 | | |
| 12 | 役員の氏名、生年月日及び住所 | | |
| 13 | 変更年月日 | 年　月　日 | |

- 備考 1 該当する番号を○で囲み、必要事項を記入してください。
 2 必要に応じて、変更の内容が確認できる書類を添えてください。
 3 変更から10日以内に届け出でください。

様式第12号（第17条関係）

特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者及び特定乳児等通園支援事業者利用定員減少届

年　月　日

苫小牧市長様

所 在 地

届出者名 称

代表者氏名

(法人以外にあっては住所及び氏名)

確認を受けた利用定員を減少したいので、子ども・子育て支援法
の規定により、次のとおり届け出ます。

第35条第2項
第47条第2項

第54条の3において準用する同法第47条第2項

| | | | | |
|----------------------------|-----------|-----|-----|-----|
| 施設、事業所の名称 | | | | |
| 施設、事業所の所在地 | | | | |
| 利用定員減少の内容 | 1号認定 | 3歳児 | 4歳児 | 5歳児 |
| | 変更前 | | | |
| | 変更後 | | | |
| | 2号認定 | 3歳児 | 4歳児 | 5歳児 |
| | 変更前 | | | |
| | 変更後 | | | |
| | 3号認定 | 0歳児 | 1歳児 | 2歳児 |
| | 変更前 | | | |
| | 変更後 | | | |
| | 乳児等通園支援事業 | 0歳児 | 1歳児 | 2歳児 |
| | 変更前 | | | |
| | 変更後 | | | |
| 合計 | | | | |
| 変更前 | | | | |
| 変更後 | | | | |
| 利用定員を減少する理由 | | | | |
| 現に利用している教育・保育給付認定子どもに対する措置 | | | | |
| 変更年月日 | 年　月　日 | | | |

備考 利用定員を減少しようとする日の3か月前までに届け出でください。

様式第13号（第18条関係）

特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者及び特定乳児等通園支援事業者確認辞退届

年　月　日

苦小牧市長様

所 在 地

届出者 名 称

代表者氏名

（法人以外にあっては住所及び氏名）

子ども・子育て支援法

第36条

第48条

の規定による確認の辞退をしたいので、

第54条の3において準用する同法第48条

次のとおり届け出ます。

| | |
|----------------------------|-------|
| 施設、事業所の名称 | |
| 施設、事業所の所在地 | |
| 確認を受けた年月日 | 年　月　日 |
| 確認を辞退する年月日 | 年　月　日 |
| 確認を辞退する理由 | |
| 現に利用している教育・保育給付認定子どもに対する措置 | |

備考 確認を辞退する日の3か月前までに届け出てください。

様式第9号（第15条関係）

特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者確認申請書

年　月　日

苦小牧市長様

所 在 地

申請者 名 称

代表者氏名

(法人以外にあっては住所及び氏名)

子ども・子育て支援法 第31条第1項 に規定する 特定教育・保育施設
 第43条第1項 特定地域型保育事業者 に係る確認
 を受けたいので、次のとおり、関係書類を添えて申請します。

| | | | | | | |
|-------------|--|-------------|--|------------------------------------|------------|--|
| 申請者 | ふりがな | | | | | |
| | 設置者名称 | | | | | |
| | 主たる事務所の所在地・連絡先 | (〒 一) | | | | |
| | | (ビルの名称等) | | | | |
| | | 電話番号 | | | FAX番号 | |
| | | E-mailアドレス | | | | |
| | 法人等の種別 | | | 法人所轄庁 | | |
| | 代表者の職名・氏名 | 職名 | | | ふりがな 氏名 | |
| | 代表者生年月日 | 年 月 日 (満 歳) | | 代表就任年月日 | 年 月 日 | |
| | 代表者の住所・連絡先 | (〒 一) | | | | |
| (ビルの名称等) | | | | | | |
| 電話番号 | | | | FAX番号 | | |
| 事業者番号 | | | | | | |
| 事業開始(予定)年月日 | 年 月 日 | | | | | |
| 施設、事業者の区分 | <input type="checkbox"/> 認定こども園(幼保連携型) | | | <input type="checkbox"/> 小規模保育事業 | | |
| | <input type="checkbox"/> 認定こども園(幼稚園型) | | | <input type="checkbox"/> 家庭的保育事業 | | |
| | <input type="checkbox"/> 認定こども園(保育所型) | | | <input type="checkbox"/> 居宅訪問型保育事業 | | |
| | <input type="checkbox"/> 認定こども園(地方裁量型) | | | <input type="checkbox"/> 事業所内保育事業 | | |
| | <input type="checkbox"/> 幼稚園(上記を除く) | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 保育所(上記を除く) | | | | | |

様式第10号（第16条関係）

特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者確認変更申請書

年　月　日

苦小牧市長様

所在 地

申請者 名 称

代表者氏名

(法人以外にあっては住所及び氏名)

確認を受けた利用定員を増加したいので、子ども・子育て支援法 第32条第1項
第44条第1項 の規定により、次のとおり、関係書類を添えて申請します。

| | | | | |
|----------------|-------|-----|-----|-----|
| 施設、事業所の名称 | | | | |
| 教育・保育施設の種類 | | | | |
| 施設、事業所の所在地 | | | | |
| 設置者の名称 | | | | |
| 設置者の主たる事務所の所在地 | | | | |
| 代表者の氏名 | | | | |
| 代表者の生年月日 | 年　月　日 | | | |
| 代表者の住所 | | | | |
| 代表者の職名 | | | | |
| 利用定員増加の内容 | 1号認定 | 3歳児 | 4歳児 | 5歳児 |
| | 変更前 | | | |
| | 変更後 | | | |
| | 2号認定 | 3歳児 | 4歳児 | 5歳児 |
| | 変更前 | | | |
| | 変更後 | | | |
| | 3号認定 | 0歳児 | 1歳児 | 2歳児 |
| | 変更前 | | | |
| | 変更後 | | | |
| | 合計 | | | |
| 変更前 | | | | |
| 変更後 | | | | |
| 利用定員を増加する理由 | | | | |
| 変更(予定)年月日 | 年　月　日 | | | |

備考 建物の構造概要及び図面並びに設備の概要、従業者の勤務の体制及び勤務形態に係る書類を添付してください。

様式第11号（第17条関係）

特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者確認内容変更届

年　月　日

苫小牧市長様

所 在 地

届出者 名 称

代表者氏名

(法人以外にあっては住所及び氏名)

確認を受けた内容を変更したので、子ども・子育て支援法 第35条第1項
 第47条第1項 の規定により、
 次のとおり届け出ます。

| | 項目名 | 変更前 | 変更後 |
|----|--------------------------|-------|-----|
| 1 | 施設、事業所の名称 | | |
| 2 | 施設、事業所の種類 | | |
| 3 | 施設、事業所の所在地 | | |
| 4 | 設置者の名称 | | |
| 5 | 設置者の主たる事務所の所在地 | | |
| 6 | 代表者の氏名、生年月日、住所、職名 | | |
| 7 | 設置者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書 | | |
| 8 | 建物の構造概要及び図面並びに設備の概要 | | |
| 9 | 施設の管理者の氏名、生年月日及び住所 | | |
| 10 | 運営規程 | | |
| 11 | 当該申請に係る事業に係る給付費の請求に関する事項 | | |
| 12 | 役員の氏名、生年月日及び住所 | | |
| 13 | 変更年月日 | 年　月　日 | |

備考

- 1 該当する番号を○で囲み、必要事項を記入してください。
- 2 必要に応じて、変更の内容が確認できる書類を添えてください。
- 3 変更から10日以内に届け出でください。

様式第12号（第17条関係）

特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者利用定員減少届

年　月　日

苫小牧市長 様

所 在 地

届出者 名 称

代表者氏名

(法人以外にあっては住所及び氏名)

確認を受けた利用定員を減少したいので、子ども・子育て支援法
により、次のとおり届け出ます。

第35条第2項
第47条第2項 の規定

| | | | | |
|----------------------------|-------|-----|-----|-----|
| 施設、事業所の名称 | | | | |
| 施設、事業所の所在地 | | | | |
| 利用定員減少の内容 | 1号認定 | 3歳児 | 4歳児 | 5歳児 |
| | 変更前 | | | |
| | 変更後 | | | |
| | 2号認定 | 3歳児 | 4歳児 | 5歳児 |
| | 変更前 | | | |
| | 変更後 | | | |
| | 3号認定 | 0歳児 | 1歳児 | 2歳児 |
| | 変更前 | | | |
| | 変更後 | | | |
| | 合計 | | | |
| 利用定員を減少する理由 | 変更前 | | | |
| | 変更後 | | | |
| 現に利用している教育・保育給付認定子どもに対する措置 | | | | |
| 変更年月日 | 年　月　日 | | | |

備考 利用定員を減少しようとする日の3か月前までに届け出でください。

様式第13号（第18条関係）

特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者確認辞退届

年　月　日

苦小牧市長様

所在 地

届出者 名 称

代表者氏名

(法人以外にあっては住所及び氏名)

子ども・子育て支援法 第36条
第48条 の規定による確認の辞退をしたいので、次のとおり届け出ます。

| | |
|----------------------------|-------|
| 施設、事業所の名称 | |
| 施設、事業所の所在地 | |
| 確認を受けた年月日 | 年　月　日 |
| 確認を辞退する年月日 | 年　月　日 |
| 確認を辞退する理由 | |
| 現に利用している教育・保育給付認定子どもに対する措置 | |

備考 確認を辞退する日の3か月前までに届け出てください。