**山陽小野田市乳児等通園支援事業利用変更（取下げ）申請書**

年　　　月　　　日

　山陽小野田市長　あて

（保護者）

住所　山陽小野田市

氏名

連絡先電話番号

連絡先メールアドレス

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠

　山陽小野田市乳児等通園支援事業実施要綱第８条の規定により、下記のとおり、利用認定内容の変更（取下げ）をしたいので申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用児童 | ふりがな |  | 生年月日 |
| 氏　名 |  | 年　　月　　日 |
| 変更事項 | □保護者　□氏名　□住所　□緊急連絡先  □その他（　　　　　　　　　　　） | | |
| 変更後の内容 | | |
|  | | |
| 変更理由 |  | | |
| 変更年月日 | 年　　月　　日 | | |
| 取下理由 |  | | |
| 取下年月日 | 年　　月　　日 | | |

１．生活保護受給の開始または廃止（停止を含む）の方は証明する書類を添付してください。

２．障害者手帳等を取得された際は、障害者手帳等の写しを添付してください。