

階層区分認定変更申請書（病欠用）

年 月 日

西宮市長宛

申請者 住所 _____

氏名/名前 _____

西宮市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の利用者負担に関する規則第4条の規定により、
年度分利用者負担額（以下、「保育料」とする。）について、下記のとおり階層区分の認定変更を必要書類添付のうえ、申請します。

1. 児 童 名 _____（ 年 月 日生）

2. 施 設 名 _____

3. 現 在 の 保 育 料 _____ 円（ 階層）

4. 理 由 _____

5. 欠 席 の 期 間 _____ 年 月 日 ～ _____ 年 月 日

6. 添 付 書 類 診断書（又は病欠していたことがわかる証明書）

※ 添付書類について

入院又は自宅安静、自宅療養を要した期間が明記された診断書等が必要となります。

なお、通院治療等を要した内容の診断書では、認定変更は出来ません。

【確認欄】 上記のとおり欠席していたことを確認しました。

施設長 _____

備考

【保育入所課使用欄】

次のとおり決定する。

1. 認定変更して、保育料を _____ 階層 _____ 円とする。

（但し、 年 月分より 月分まで）

2. 認定変更しない。