

## 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、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. 理 由 \_\_\_\_\_

4. 欠 席 の 期 間 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 月 日

5. 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 \_\_\_\_\_ 円から  
\_\_\_\_\_ 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。