特定地域型保育事業者 確認事項変更届出書

（利用定員の減少）

　　　　年　　月　　日

米　子　市　長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 所在地名称代表者氏名 | 印 |
| 設置者・事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　次のとおり、確認を受けた利用定員について変更したいので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 地域型保育事業の区分 |  |
| 施設の名称 |  |
| 施設･事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 利用定員を減少しようとする年月日 | 　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 利用定員を減少する理由 |  |
|  |
| 現に利用している子どもに対する措置 |  |
|  |
| 利用定員 |  | （変更前） | （変更後） |
| 0歳児 |  |  |
|  | 1・２歳児 |  |  |

備考　　変更の３ヵ月前までに届け出てください。