

様式第4－1号

特定乳児等通園支援事業者確認変更届出書（利用定員の減少）

年　月　日

長久手市長 殿

所在地_____

届出者 氏名（又は名称）_____

代表者氏名_____

子ども・子育て支援法第54条の2第1項の確認において定めた利用定員を減少したいので、同法第54条の3において準用する同法第47条の規定に基づき、届出します。

1. 事業所の名称等

事業所の名称			
事業所の所在地	〒 -		
	電話:		
	メール:		

2. 利用定員を減少しようとする理由等

	変更前の利用定員（人） (参考)				変更後（減少）の利用定員（人） (参考)			
	0～2歳	0歳	1歳	2歳	0～2歳	0歳	1歳	2歳
現に利用している 小学校就学前子ど もに対する措置								
利用定員を減少し ようとする年月日								
利用定員を減少 しようとする理由								

3. 添付書類

別紙「添付書類一覧（変更）」のとおり