

## 支給認定変更申請書兼記載内容変更届

伊豆の国市長 あて

年 月 日

次のとおり、支給認定の変更、支給認定証の届出事項の変更について、申請（届出）します。また、市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定の変更の認定に必要な市民税の情報及び世帯情報を閲覧すること、その情報に基づき決定した利用者負担額について、施設へ提示することに同意します。

### 申請者（保護者）

|       |   |     |     |
|-------|---|-----|-----|
| 保護者住所 | 〒 |     |     |
| 保護者氏名 | ⑨ | 連絡先 | — — |

### 申請に係る児童（変更があった場合は新しい氏名で記載してください。）

|            |       |       |       |
|------------|-------|-------|-------|
| 利用中の施設名    |       |       |       |
| フリガナ       |       |       |       |
| 氏名         |       |       |       |
| 生年月日       | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 第一希望（転園希望） |       |       |       |

※転園を希望される場合は、第一希望欄に記載をしてください。

### 支給給認定関係（変更を申請する事項のみ記入してください。）

|            |   | 変更前   | 変更後   |
|------------|---|---|---|
| 認定事由       |   | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号   | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号   |
| 保育必要量      |   | <input type="checkbox"/> 保育標準時間（最長 11 時間）<br><input type="checkbox"/> 保育短時間（最長 8 時間）  | <input type="checkbox"/> 保育標準時間（最長 11 時間）<br><input type="checkbox"/> 保育短時間（最長 8 時間）  |
| 保育を必要とする理由 | 父 | <input type="checkbox"/> 家庭外就労 <input type="checkbox"/> 家庭内就労 <input type="checkbox"/> 災害復旧<br><input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動<br><input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育休<br><input type="checkbox"/> その他（ ） | <input type="checkbox"/> 家庭外就労 <input type="checkbox"/> 家庭内就労 <input type="checkbox"/> 災害復旧<br><input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動<br><input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育休<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |
|            | 母 | <input type="checkbox"/> 家庭外就労 <input type="checkbox"/> 家庭内就労 <input type="checkbox"/> 災害復旧<br><input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動<br><input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育休<br><input type="checkbox"/> その他（ ） | <input type="checkbox"/> 家庭外就労 <input type="checkbox"/> 家庭内就労 <input type="checkbox"/> 災害復旧<br><input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動<br><input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育休<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 勤務先・就労時間等  |   |   |   |
| その他の事項     |   |   |   |
| 変更理由       |   | 変更日   | 年 月 日   |

※「保育を必要とする理由」の変更で、「求職活動」以外の方は就労証明書などの理由が確認できる書類が必要になります。（就労証明書、家庭状況調査承諾書、診断書、母子手帳の写し、育児休業期間が記載された証明書など）  
 ※保育必要量の変更によって標準時間と短時間の区分が変わる場合、保育料も変更となります。変更は、届出した翌月以降または事由の発生した日の翌月からとなります。  
 ※就労時間や勤務地の変更の場合で、保育必要量に変更がない場合は、就労証明書の提出だけで構いません。

**記載事項関係** (変更した事項のみ記入してください。)

|     | 変更前        | 変更後        |
|-----|------------|------------|
| 保護者 |            |            |
| 児童  |            |            |
| 住所  | 〒<br>伊豆の国市 | 〒<br>伊豆の国市 |
| 連絡先 |            | ( ) - -    |

申請に係る児童の世帯状況が変更となった場合は、下記も記入してください。

| 区分                | 氏名  | 児童との続柄 | 生年月日 | 性別  | 勤務先・学校・幼稚園・保育園等の名称 | 個人番号 | 在宅障害者該当※                   |
|-------------------|---|--------|------|-----|--------------------|------|----------------------------|
| 児童の世帯員<br>(変更後)   |   | 父      | . .  | 男・女 |                    |      | <input type="checkbox"/> 有 |
|                   |   | 母      | . .  | 男・女 |                    |      | <input type="checkbox"/> 有 |
|                   |   |        | . .  | 男・女 |                    |      | <input type="checkbox"/> 有 |
|                   |   |        | . .  | 男・女 |                    |      | <input type="checkbox"/> 有 |
|                   |   |        | . .  | 男・女 |                    |      | <input type="checkbox"/> 有 |
|                   |   |        | . .  | 男・女 |                    |      | <input type="checkbox"/> 有 |
| 生活保護・中国残留邦人等の支援給付 | <input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり ( 年 月 日受給開始)  |        |      |     |                    |      |                            |
| ひとり親世帯の状況         | <input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |        |      |     |                    |      |                            |
| 変更理由              |   |        |      | 変更日 | 年 月 日              |      |                            |

※「在宅障害者該当」欄は、次のいずれかに該当する場合にをし、該当する書類の写しを添付してください。  
 ア 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条の身体障害者手帳の交付を受けている  
 イ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条の精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている  
 ウ 静岡県療育手帳交付規則（平成12年静岡県規則第89号）第1条の療育手帳の交付を受けている  
 エ 国民年金法（昭和34年法律第141号）第15条の障害基礎年金の支給を受けている  
 オ 特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和39年法律第134号）第3条の特別児童手当の支給の対象である

----- 申請者の方の記入はここまでです。 -----

| 【市記入欄】  | 受付年月日 | 年 月 日   |
|---|-------|---|
| 認定の可否   | 認定者番号 | 認定区分等   |
| <input type="checkbox"/> 可 年 月 日認定  |       | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 |
| <input type="checkbox"/> 否 理由 ( )   |       | ( <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短)                           |
| 支給(入所)の可否   |       | 支給(利用)期間  |
| <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型  |       | 年 月 日から   |
| <input type="checkbox"/> 否 理由 ( )   |       | 年 月 日まで   |
| 入所施設(事業者)名  |       |   |
| <input type="checkbox"/> 認定こども園 ( <input type="checkbox"/> 幼保連携型 <input type="checkbox"/> 幼稚園型 <input type="checkbox"/> 保育所型 <input type="checkbox"/> 地方裁量型 ) ( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 ) |       |   |
| <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型 ( <input type="checkbox"/> 小規模 <input type="checkbox"/> 家庭的 <input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 事業所 )           |       |   |

|         |  |
|---------|--|
| 個人番号の記入 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無  |
| 番号確認書類  | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票等        |
| 本人確認書類  | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 顔写真付き身分証明書(運転免許証等) <input type="checkbox"/> その他の書類2つ |