

教育・保育給付認定兼施設等利用給付認定変更申請(届出)書

伊豆の国市長 宛

【申請にあたって同意していただく事項】

- 1 子ども・子育て支援法第16条(第30条の3において準用する場合を含む。)の規定に基づき、給付認定の審査及び保護者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
 - 2 申請書等に記載した内容は、給付認定や支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設や事業者等に提供することがあります。
 - 3 子ども・子育て支援法第30条の11の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、施設や事業者等に支給される場合があります。
 - 4 申請内容が事実と相違した場合は、給付認定を取り消すことがあります。
- 以上のことに同意し、次のとおり子どものための教育・保育給付(子育てのための施設等利用給付)に係る変更について申請(届出)します。

		申請(届出)日	令和	年	月	日
保護者	ふりがな	日中に連絡の取れる連絡先				
	氏名	①	父・母・その他()	-	-	
		②	父・母・その他()	-	-	
保護者の住所	〒 伊豆の国市					

※申請者である保護者は認定通知書に記載されている保護者(または新たに保護者となる保護者)となります。

申請に係る子ども (変更があった場合は、変更後の内容で記載してください。)

利用中の施設名			
ふりがな			
氏名			
生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

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
認定種別	教育・保育給付	<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 <input type="checkbox"/> 取消
	施設等利用給付(無償化)	<input type="checkbox"/> 新1号 <input type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号	<input type="checkbox"/> 新1号 <input type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号 <input type="checkbox"/> 取消
保育必要量 (教育・保育給付のみ)		<input type="checkbox"/> 保育標準時間(最長11時間) <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) <input type="checkbox"/> 保育短時間(最長8時間)
保育を必要とする理由 (2号・3号(新2号・新3号)の場合のみ記入してください。)	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害等 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害等 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他()
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害等 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害等 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他()
その他	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母		
変更理由			変更日 令和 年 月 日

※認定種別を2号・3号(新2号・新3号)に変更する場合は、保育を必要とする事由の証明書類等を添付してください。

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									
子ども									
住所		〒 伊豆の国市				〒 伊豆の国市			
申請に係る子どもの世帯状況(生計を一にする別居の家族を含む。)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	子どもとの続柄	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			障害者該当※
子どもの家族及び同居人		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"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 離婚調停中						
変更理由					変更日		令和 年 月 日		

転園(退園)の場合

利用中の施設名				(転園が決定した場合、利用中の施設は 転園日の前日で退園となります。)
転園(退園)を希望する年月日		令和 年 月 日		
転園(退園)の理由				
【転園の場合のみ記入】	希望順	施設名	希望理由	
利用を希望する施設名	第1			
	第2			
	第3			
	第4			

----- 申請者の方の記入はここまでです。 -----

【受付確認】

		受付年月日	年 月 日
施設(事業所)名			
担当者氏名及び連絡先	(氏名)	(電話番号)	
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		