

教育・保育給付認定・施設等利用給付認定変更申請書・申請内容変更届書

鹿沼市長 宛

施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定について変更があったので、次のとおり申請又は届出をします。なお、当該変更について私がこの書面に記載した情報を特定教育・保育施設等に提供することについて同意します。

| | |
|------------|--|
| 在園中の保育施設等名 | |
|------------|--|

① 申請者の情報

| | | | | | | |
|--------------------------------|------|----------|-------|----|-----|---|
| | | 申請日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| 申請者 又は届出者 (保護者) | ふりがな | 連絡先（自宅） | | | | |
| | 氏名 | （携帯 父・母） | | | | |
| | 個人番号 | 生年月日 | 昭和・平成 | 年 | 月 | 日 |
| | 住所 | 鹿沼市 | | | | |
| 児童 (認定に係る 小学校就学前 子ども) | ふりがな | 保護者との続き柄 | | | | |
| | 氏名 | 生年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| | 個人番号 | 年齢 | 歳クラス | 性別 | 男・女 | |

②内容の変更 ※以下の該当する事項のみに☑し、記入してください。

| 変更事項 | 変更前 | | | 変更後 | | |
|-------------------------------------|--|--|-------|--|--|-------|
| <input type="checkbox"/> 住所 | 鹿沼市 | | | 鹿沼市 | | |
| <input type="checkbox"/> 電話番号 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 保護者氏名 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 児童氏名 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 世帯構成 | 氏名 | 続き柄 | 生年月日 | 氏名 | 続き柄 | 生年月日 |
| | | | 年 月 日 | | | 年 月 日 |
| | | | 年 月 日 | | | 年 月 日 |
| | | | 年 月 日 | | | 年 月 日 |
| | | | 年 月 日 | | | 年 月 日 |
| | | | 年 月 日 | | | 年 月 日 |
| <input type="checkbox"/> ひとり親世帯等状況 | 非該当・該当（ひとり親・障害者がいる世帯） | | | 非該当・該当（ひとり親・障害者がいる世帯） | | |
| <input type="checkbox"/> 生活保護の適用有無 | 無・有（ 年 月 日開始・終了） | | | 無・有（ 年 月 日開始・終了） | | |
| <input type="checkbox"/> 認定区分 | <input type="checkbox"/> 1号認定 | | | <input type="checkbox"/> 1号認定 | | |
| | <input type="checkbox"/> 2号認定（ <input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間） | | | <input type="checkbox"/> 2号認定（ <input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間） | | |
| | <input type="checkbox"/> 3号認定（ <input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間） | | | <input type="checkbox"/> 3号認定（ <input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間） | | |
| <input type="checkbox"/> 保育を必要とする事由 | 父 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | 父 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ） | |
| | 母 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | 母 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ） | |
| <input type="checkbox"/> その他 | | | | | | |

③変更理由 ※必ず記入してください

| |
|--|
| |
|--|

