

教育・保育給付認定変更申請(変更届)書

音更町長 宛て

申請日	令和 年 月 日
申請者氏名	

下記の事項に同意し、次のとおり子ども・子育て支援法第23条第1項の規定による教育・保育給付認定の変更の申請(子ども・子育て支援法施行規則第15条第1項の規定による教育・保育給付認定の変更の届出)をします。

変更の事由	<input type="checkbox"/> 就労状況の変更 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> その他()		
変更年月日	令和 年 月 日	支給認定証の交付	<input type="checkbox"/> 要

※太枠内は、変更の有無にかかわらず、記入してください。

項目		変更前	変更後
教育・保育 給付認定 保護者	住所	〒	〒
	フリカ`ナ		
	氏名		
	個人番号		
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
	電話番号	自宅 父携帯 母携帯	自宅 父携帯 母携帯
教育・保育 給付認定 子ども	フリカ`ナ		
	氏名		
	個人番号		
	生年月日	平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日
	保護者との続柄		
保育の希望の有無等	<input type="checkbox"/> 無(1号) <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号)	<input type="checkbox"/> 無(1号) <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号)	
保育を必要とする事由等	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学	
	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他() (<input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間)	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他() (<input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間)	
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(年 月 日開始)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(年 月 日開始・廃止)	
生活保護の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(年 月 日開始)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(年 月 日開始・廃止)	
ひとり親家庭の該当	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
世帯の状況	<input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 変更あり(変更ありの場合、下表に世帯状況を記入してください。)		

同居・別居を問わず、生計が同一の方は全て記入してください。

続柄	フリカ`ナ 氏名	同居 の有無	生年月日	障がい の有無	会社名、学校名等
			個人番号(父母のみ)		
父		同・別	昭和・平成 年 月 日	有・無	
母		同・別	昭和・平成 年 月 日	有・無	
		同・別	年 月 日	有・無	
		同・別	年 月 日	有・無	
		同・別	年 月 日	有・無	

同意事項

<p>1 町が、利用者負担額(保育料)の算定又は副食費徴収免除の判定のため、必要に応じ、世帯の戸籍・住民登録、課税、生活保護、児童手当、児童扶養手当、障がいの状況に関する資料を閲覧し、又は取得すること。</p> <p>2 町が、保育を必要とする理由の確認のため、必要に応じ、勤務先に就労状況を確認する等の調査を行うこと。</p> <p>3 町が決定した、利用者負担額及び教育・保育給付認定の内容(個人番号を除く。)を利用する施設に提供すること。</p>
--

