

# 施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定変更申請書

年 月 日

高島市長

(フリガナ) 保護者氏名		連絡先	自宅		支給認定証番号
			父携帯		
			母携帯		
保護者住所	〒 ー 高島市	令和2年1月1日現在住所			□高島市内 □高島市外
申請にかかる 小学校就学前 子ども氏名		生 年 月 日	性別	保育の希望の有無	障害者手帳等の有無
個人番号		年 月 日	男・女	有 ・ 無	有 ・ 無

※保育の希望の有無欄については「保育所・認定こども園（保育園部）」を希望される方は有に、「幼稚園・認定こども園（幼稚園部）」を希望される方は無になります。

※「有」の方は以下①～③に記入し「保育の利用を必要とする理由書」および各種必要書類を添付してください。  
「無」の方は以下①、②に記入し添付書類は必要ありません。

世帯区分	続柄	フリガナ		生年月日	性別	年齢	個人番号		備考
		氏	名				職業・通学(園)先等		
保護者				昭・平 年 月 日	男・女				
				昭・平 年 月 日	男・女				
同居している 保護者以外の 世帯員				大・昭・平・令 年 月 日	男・女				
				大・昭・平・令 年 月 日	男・女				
				大・昭・平・令 年 月 日	男・女				
				大・昭・平・令 年 月 日	男・女				
				大・昭・平・令 年 月 日	男・女				
家庭状況	□生活保護受給世帯 □ひとり親家庭 □在宅障がい者のいる世帯 □左記以外								
②認定(利用) の変更を希望する 期間	年 月 日 から □年 月 日まで □小学校就学前 まで								

③保育の必要性 が変更となる理 由および変更後 の利用希望時間 (「保育希望の有 無」欄で有の方 のみ記入)	父	1. 就労 (□家庭外労働 □家庭内労働) 2. 疾病・障害 3. 介護等 4. 災害復旧 5. 求職活動 6. 就学 7. その他 ( )
	母	1. 就労 (□家庭外労働 □家庭内労働) 2. 出産 3. 疾病・障害 4. 介護等 5. 災害復旧 6. 求職活動 7. 就学 8. その他 ( )
	時 分 ~ 時 分 (1日 時間) □標準時間 □短時間	

上記のとおり施設型給付費・地域型保育給付費にかかる教育・保育給付認定の変更を申請します。  
その際、市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯を含む)およ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、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。  
また、変更後の支給認定証の交付にあたっては、申請から30日を経過する通知になることも併せて同意します。

保護者氏名

※市町村記載欄

受付印	教育・保育給付認定区分	支給認定証番号	変更前の教育・保育給付認定期間
	<input type="checkbox"/> 1号		年 月 日
	<input type="checkbox"/> 2号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)	認定日	～
	<input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)	年 月 日	年 月 日
教育・保育給付認定変更の可否	変更後の教育・保育給付認定区分	変更後の支給認定証番号	変更後の教育・保育給付認定期間
<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 1号		年 月 日
<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 2号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)	認定日	～
( )	<input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)	年 月 日	年 月 日

支給 (入所) の可否および区分	変更後の教育・保育給付 (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
<input type="checkbox"/> 否 ( )	～
	年 月 日
変更後の入所施設 (事業者) 名	
<input type="checkbox"/> 認定こども園 ( <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼 ( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 ) <input type="checkbox"/> 保 ( <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼 ) <input type="checkbox"/> 地 ( <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 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事 )	備考

※施設記載欄 (施設 (事業者) を経由して市町村に提出する場合)

受付印			
施設事業者名	事業者番号	担当者氏名	連絡先
入所契約 (内定) の有無	<input type="checkbox"/> 有 ( 契約 ・ 内定 ( 年 月 日 ) ) <input type="checkbox"/> 無		
備考			