

様式第12号 施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請内容変更届出書

年 月 日

福島市長

(平成30年度以降 様式)

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定申請内容の変更を届出します。

保護者 (申請者)	フリガナ					連絡先	父	-	-	個人番号(マイナンバー)			
	氏名	Ⓜ				母	-	-					
申請に係る 小学校 就学前 の子ども	フリガナ					生年月日		満年齢	支給認定番号				
	氏名					年 月 日		歳					
	性別	男・女	保護者 との続柄	子・()	個人番号 (マイナンバー)				子どもコード (※市記入欄)				
現住所	(〒 -)								(方)				
平成 年1月1日 現在の住所									(方)				
利用・申込	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 入所申込中				利用(申込)施設名								

市が支給認定に必要な市町村民税の情報及び世帯情報を閲覧し、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。※記名押印に代えて、署名することができます

変更内容	変更前		変更後				
			事由が発生した年月日	年 月 日			
住所	(〒 -)		(〒 -)				
保護者の氏名							
子どもの氏名							
世帯員の増加	<input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> その他 ()	異動者氏名記入欄	氏名	生年月日	性別	個人番号(マイナンバー)	税情報利用 の同意欄
				明・大・昭・平 年 月 日	男・女		Ⓜ
世帯員の減少	<input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()	異動者氏名記入欄	氏名	生年月日	性別	個人番号(マイナンバー)	税情報利用 の同意欄
				明・大・昭・平 年 月 日	男・女		Ⓜ
生活保護法の適用	<input type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り(年 月 日開始)		<input type="checkbox"/> 適用開始 <input type="checkbox"/> 適用廃止				
ひとり親家庭等			<input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 離婚・死別				
障害者手帳			<input type="checkbox"/> 障害者手帳の交付 <input type="checkbox"/> 障害者手帳の返納		氏名		
その他							

※市記入欄	利用施設名	入所・退所日	. . . ~ . . .	在籍・待機
本人 確認	1. 提出者 (申請者・申請者以外) ⇒ 申請者以外の場合、委任状の有無 (有・無)			滞納 有・無
	2. 申請者の個人番号確認 (可・不可)			保健師
	3. 提出者の身元確認 (個力・運免・保険・ . . . 不可)			

申請書の記入例

様式第12号 施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請内容変更届出書

平成 30 年 7 月 5 日

福島市

(平成30年度以降 様式)

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に申請内容の変更を届出します。

提出日を記入してください。

押印してください。

保護者(申請者)	フリガナ 氏名	イチロウ 福島 一郎	父 090 - 1111 - 2222	個人番号(マイナンバー)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0
		母 080 - 3333 - 4444	母 080 - 3333 - 4444		
申請に係る小学校就学前の子ども	フリガナ 氏名	フクシマ ヒロシ 福島 広	生年月日	満年齢	支給認定番号
		平成 29 年 5 月 25 日	0 歳	100001234	
	性別	保護者との続柄	個人番号(マイナンバー)	子どもコード(※市記入欄)	
	男・女	子()	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		
現住所	〒 960 - 8002 町 10 番 1 号 (方)				
平成 30 年 1 月 1 日現在の住所	同上 (方)				
利用・申込	利用(申込)施設名		〇〇〇保育園		

市が支給認定に必要な市町村民税の情報及び世帯情報を閲覧し、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。※記名押印に代えて、署名することができます

変更内容	変更前	変更後																									
	住所	事由が発生した年月日 平成 30 年 7 月 15 日 (〒 960 - 8601) 福島市五老内町 3 番 1 号 (方) (〒 960 - 8002) 福島																									
	保護者の氏名																										
	子どもの氏名																										
世帯員の増加	<input checked="" type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> その他 ()	異動者氏名記入欄 <table border="1"> <tr> <th>氏名</th> <th>生年月日</th> <th>性別</th> <th>個人番号(マイナンバー)</th> <th>押印</th> </tr> <tr> <td>アツマ ガク</td> <td>明・大・昭・平 30 年 5 月 1 日</td> <td>男・女</td> <td>2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3</td> <td>(印)</td> </tr> <tr> <td>アツマ フジコ</td> <td>明・大・昭・平 32 年 1 月 4 日</td> <td>男・女</td> <td>3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4</td> <td>(印)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>明・大・昭・平 年 月 日</td> <td>男・女</td> <td></td> <td>(印)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>明・大・昭・平 年 月 日</td> <td>男・女</td> <td></td> <td>(印)</td> </tr> </table>	氏名	生年月日	性別	個人番号(マイナンバー)	押印	アツマ ガク	明・大・昭・平 30 年 5 月 1 日	男・女	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3	(印)	アツマ フジコ	明・大・昭・平 32 年 1 月 4 日	男・女	3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4	(印)		明・大・昭・平 年 月 日	男・女		(印)		明・大・昭・平 年 月 日	男・女		(印)
氏名	生年月日	性別	個人番号(マイナンバー)	押印																							
アツマ ガク	明・大・昭・平 30 年 5 月 1 日	男・女	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3	(印)																							
アツマ フジコ	明・大・昭・平 32 年 1 月 4 日	男・女	3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4	(印)																							
	明・大・昭・平 年 月 日	男・女		(印)																							
	明・大・昭・平 年 月 日	男・女		(印)																							
世帯員の減少	<input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()																										
生活保護法の適用	<input type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り(年 月 日開始)	<input type="checkbox"/> 適用開始 <input type="checkbox"/> 適用廃止																									
ひとり親家庭等		<input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 離婚・死別																									
障害者手帳		<input type="checkbox"/> 障害者手帳の交付 <input type="checkbox"/> 障害者手帳の返納																									
その他		氏名																									

転居日など、事由が発生した年月日を記入してください。

記入者全員分押印してください。

※市記入欄	利用施設名	入所・退所日	在籍・待機
本人確認	1. 提出者 (申請者・申請者以外) ⇒ 申請者以外の場合、委任状の有無 (有・無) 2. 申請者の個人番号確認 (可・不可) 3. 提出者の身元確認 (個力・運免・保険・) (不可)		滞納 有・無 保健師

家庭状況などに変更があった場合、以下の書類を提出してください。

- ・支給認定申請内容変更届出書(様式第12号)
 - ・入所資格確認書類(就労証明書、診断書など)
- ※平成31年度保育施設利用案内「申請に必要なものについて(6ページ)」をご確認ください。