

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請内容変更届出書

年 月 日

福島市長

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付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					生年月日			個人番号(マイナンバー)				
	氏名					年	月	日					
申請に係る 小学校 就学前 の子ども	フリガナ					生年月日			年齢	連絡先	父	-	-
	氏名					年	月	日			母	-	-
	性別	男・女	保護者 との続柄	子・( )	個人番号 (マイナンバー)				歳児クラス	宛番号 (※市記入欄)			
現住所	(〒 - ) (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								

市が教育・保育給付認定等に必要な市町村民税の情報及び世帯情報を閲覧し、子どものための教育・保育給付等のため必要と認められる情報を特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

変更内容 ( 発生年月日 )	変更前				変更後			
住所 ( 年 月 日 )	(〒 - ) (方)				(〒 - ) (方)			
保護者の氏名 ( 年 月 日 )								
子どもの氏名 ( 年 月 日 )								
世帯員の異動 ( 年 月 日 )	<input type="checkbox"/> 世帯員の増加 <input type="checkbox"/> 世帯員の減少 [事由 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> ( )]							
	フリガナ	児童 との 続柄	生年月日	性別	障害者手帳 等の有無	勤務先や学校名、 保育所、幼稚園名など		
	氏 名		個人番号(マイナンバー)					
			・	男・女	有・無			
			・	男・女	有・無			
		・	男・女	有・無				
		・	男・女	有・無				
生活保護法の適用 ( 年 月 日 )	<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 ( 年 月 日 )					<input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 離婚・死別			
障害者手帳等 ( 年 月 日 )					<input type="checkbox"/> 障害者手帳等の交付 <input type="checkbox"/> 障害者手帳等の返納		該当者氏名	
その他 ( 年 月 日 )								

※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. 提出者の本人確認 (個力・運免・保険・不可)			滞納 有・無
				CW 保健師

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請内容変更届出書

記入例

令和 3 年 2 月 1 日

提出日を記入してください。

福島市長

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付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	アヅマ ハナコ			生年月日			個人番号(マイナンバー)										
	氏名	吾妻 花子			昭和51年 9月 10日			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9
申請に係る 小学校 就学前 の子ども	フリガナ	フクシマ タロウ			生年月日			年齢		連絡先 父	-		-					
	氏名	福島 太郎			平成30年 6月 30日			1	母		080-3333-4444							
	性別	男・女	保護者 との続柄	子・( )	個人番号 (マイナンバー)	3	4	5	6	6	5	4	3	2	1	0	今年度4月1日時点の年齢(対象クラス)を記入してください。	
現住所	(〒 960 - 8601) 福島市五老内町3-1																	
利用・申込	<input type="checkbox"/> 利用中 <input checked="" type="checkbox"/> 入所申込中			利用(申込)施設名			〇〇保育所											

市が教育・保育給付認定等に必要な市町村民税の情報及び世帯情報を閲覧し、子どものための教育・保育給付等のため必要と認められる情報を特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

変更内容 (発生日)	変更前	変更後
住所 (令和3年2月1日)	(〒 960 - 8002) 福島市森合町10-1 ( 方)	(〒 960 - 8601) 福島市五老内町3-1 ( 方)
保護者の氏名 (令和3年2月1日)	福島 一郎	吾妻 花子
子どもの氏名 ( 年 月 日)		
世帯員の異動 (令和3年2月1日)	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯員の増加 <input type="checkbox"/> 世帯員の減少 [事由 <input checked="" type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> ( )]	
	フリガナ	児童 との 続柄
	氏 名	生年月日
	アヅマ ガク	祖父
	吾妻 岳	5 6 7 8 9 9 8 7 6 5 4 3
	アヅマ フジコ	祖母
吾妻 富士子	S32・ 1・ 4 男・女 有(無)	
	6 7 8 9 9 8 7 6 5 4 3 2	
	・ ・ 男・女 有・無	
	・ ・ 男・女 有・無	
	勤務先や学校名、 保育所、幼稚園名など	
	(株)シノブ	
生活保護法の適用 ( 年 月 日)	<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 (令和3年2月1日)		<input type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 離婚・死別
		該当者氏名

事由が発生した年月日を記入してください。

この届出書(様式第12号)は、家庭状況などに変更があった場合に提出してください。世帯員が増加する場合は、新たに世帯員となった方の入所資格確認書類(就労証明書など)が必要です。 ※入所資格書類は、保育施設利用案内「申込に必要なものについて」をご確認ください。

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. 提出者の本人確認 (個力・運免・保険・ ) (可・不可)	滞納 有・無	CW 保健師
----------	---	--------	-----------