

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

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・保育給付認定の変更を申請します。

また、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・保育給付などのため、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。

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			歳児クラス		母	-		-			
	性別	男・女	保護者 との続柄	子・()	個人番号 (マイナンバー)						宛名番号 (※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											
変更内容	変更前						変更後									
							事由の発生年月日			年 月 日						
認定区分	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号						<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号									
保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育短時間 <input type="checkbox"/> 保育標準時間						<input type="checkbox"/> 保育短時間 <input type="checkbox"/> 保育標準時間									
保育の利用を 必要とする事由 (2号、3号希望のみ)	続柄	該当する事由に☑をつけてください。						続柄	該当する事由に☑をつけてください。							
		<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障害				<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障害						
		<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 求職活動				<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 求職活動						
		<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> ()				<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> ()						
	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障害				<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障害							
	<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 求職活動				<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 求職活動							
	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> ()				<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> ()							
変更の理由 (具体的な理由)																
変更月	年 月分支給認定からの変更申請															

※変更後の「保育の利用を必要とする事由が確認できる書類」を添付してください。
 ※申込中の場合、毎月5日(休日の場合は翌平日)までの提出で翌月分の利用調整から指数に反映します。
 ※利用中の場合、変更がある月の前月20日までに提出してください。

※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
				CW 保健師

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定変更申請書

記入例

年 月 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・保育給付認定の変更を申請します。
 また、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・保育給付などのため、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。

保護者 (申請者)	フリガナ	フクシマ イチロウ			生年月日			個人番号(マイナンバー)												
	氏名	福島 一郎			昭和51年 9月 10日			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	8	
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	090-1111-2222									
	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 - 8002) 福島市森合町10-1																			
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													
変更内容	変更前									変更後										
認定区分	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input checked="" type="checkbox"/> 3号									事由の発生年月日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号										
保育必要量	<input checked="" type="checkbox"/> 保育短時間 <input type="checkbox"/> 保育標準時間									<input type="checkbox"/> 保育短時間 <input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間										
保育の利用を 必要とする事由 (2号、3号希望のみ)	続柄	該当する事由に <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。									続柄	該当する事由に <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。								
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input checked="" type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> ()									父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> ()								
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> ()									母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> ()								
	変更の理由 (具体的な理由) 父が令和4年3月1日から、(株)ふくしま未来商会で採用予定で、保育標準時間での利用を希望するため。 勤務内容は就労証明書の通りです。																			
変更月	令和4年 4月分支給認定からの変更申請																			

※変更後の「保育の利用を必要とする事由が確認できる書類」を添付してください。
 ※申込中の場合、毎月5日(休日の場合は翌平日)までの提出で翌月分の利用調整から指数に反映します。
 ※利用中の場合、変更がある月の前月20日までに提出してください。

この申請書(様式第7号)は、保育を必要とする事由などに変更があった場合に提出してください。
変更後の入所資格確認書類(就労証明書、診断書など)を必ず添付してください。
 ※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。

※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