

(表)

様式第8号(第7条関係)

子どもための教育・保育給付認定変更申請書(兼変更届)

施設型給付費・地域型保育給付費等
(認定こども園・幼稚園・保育所等)

申請年月日: 年 月 日

申請保護者住所

小竹町長 様

保護者氏名

生年月日

個人番号

自宅電話番号

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を次のとおり申請します。

なお、利用者負担額決定に際し、地方税法等に係る諸帳簿、台帳を確認されることや、その情報に基づき決定した利用者負担額、階層区分及び副食費免除の有無を保育施設等に対して提示することを同意します。

① 変更を希望する利用児童について

申請に係る 小学校就学 前子ども	氏名		個人番号								生年月日	性別	障害者手帳	
	(ふりがな)	変更後										年 月 日	男・女	有・無
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。										申請保護者との続柄			
緊急連絡先	①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	②	-	-							父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()		
健康・発達状況	良好・不明・病気等(名称:)													
アレルギーの有無	なし・不明・あり(種類:)													
食事制限	なし・あり(種類:)													
保育の希望の有無	有: 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等の利用を希望(幼稚園等との併願を含む)【①~④まで記入してください】													
	無: 幼稚園等の利用を希望【①~③まで記入してください】													

※ 「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。
「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

② 変更を希望する利用施設(事業者)名・希望する期間について

変更を希望する利用施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由			状況
	第1希望	(希望理由)	<input type="checkbox"/> 自宅職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等入園 <input type="checkbox"/> その他()	申込中・在園
第2希望	(希望理由)	<input type="checkbox"/> 自宅職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等入園 <input type="checkbox"/> その他()	申込中・在園	
第3希望	(希望理由)	<input type="checkbox"/> 自宅職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等入園 <input type="checkbox"/> その他()	申込中・在園	

裏面に続く



(裏)

③ 住所及び世帯の変更 (申請に係る児童を除く、変更のある世帯員を記入してください。)

住所の変更	(変更後住所)		(異動年月日)					
			年 月 日					
保護者の変更	変更前氏名 及び個人番号	続柄 ()			続柄 ()			
		続柄 ()			続柄 ()			
区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	課税の有無	障がいの有無	同居・別居	変更の理由等 (転入、婚姻等)
変更後の世帯員			年 月 日	男・女	有・無	有・無	同居・別居	
			年 月 日	男・女	有・無	有・無	同居・別居	
			年 月 日	男・女	有・無	有・無	同居・別居	
			年 月 日	男・女	有・無	有・無	同居・別居	

④ 保育の利用を必要とする理由の変更等

※保育の利用について、以下の内容に変更が生じる場合に記入して下さい。 ※変更か所のみ記入ください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由		備考
	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 (具体的な状況 (勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))		
	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 (具体的な状況 (勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))		
希望する利用時間	利用曜日			利用時間
	<input type="checkbox"/> 月曜 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土曜			<input type="checkbox"/> 保育標準時間を選択できる要件だが、特に短時間を希望する。

○優先利用事由情報

優先利用事由		
<input type="checkbox"/> ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 虐待・DV等	<input type="checkbox"/> 兄弟同時利用
<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 障害児	<input type="checkbox"/> 小規模保育等卒園児
<input type="checkbox"/> 生計中心者の失業	<input type="checkbox"/> 育児休業明け	<input type="checkbox"/> その他 ()

○留意事項

留意事項	
------	--

----- ここから下は、施設(事業所)の記入欄です。 -----

*施設記載欄 (施設 (事業所) を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	
施設 (事業者) 名	(事業者名) (事業者番号:)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約 (内定) の有無	有 (契約・内定 (年 月 日契約 (内定))) ・ 無

(表)

備	考
---	---