

支給認定変更申請書

住 所 _____
 平成 年 月 日 保護者氏名 _____ 印
 足利市長 あて 保護者生年月日 _____ 年 月 日
 携 帯 () 内 該 当 に ○
 電 話 番 号 _____ (父 ・ 母 ・ 他)

次のとおり施設型給付費、地域型保育給付費等について、支給認定証を添付のうえ変更申請します。

番号	小学校就学前 子どもの氏名	生年月日	性別	保護者との 続柄	利用(予定) 施設名	認定者番号
1	(ふりがな)	年 月 日生	男・女			
2	(ふりがな)	年 月 日生	男・女			
3	(ふりがな)	年 月 日生	男・女			

※変更申請は世帯児童の兄弟姉妹3人まで1枚の申請書で記入出来ます。

-----以下変更事項について該当する箇所の□にチェックして記入下さい。-----

支給認定区分の変更

上のお子さんの うち該当する方 の番号を記入く ださい	変に 更○ しを たつ いけ 方る	<input type="checkbox"/> 教育標準時間認定 幼稚園、認定こども園（教育部分）の利用を希望
		<input type="checkbox"/> 保育（標準時間・短時間）認定 保育所・保育園・認定こども園（保育部分）・小規模保育・家庭的保育 事業所内保育等において保育の利用を希望

保育事由の変更

上のお子さんの うち該当する 方の番号を 記入ください	続柄	保育の利用を必要とする理由	
		<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"/> その他()	
		<input type="checkbox"/> 求職活動中の支給 認定期間更新	(更新前の支給認定期間) 平成 年 月 日～平成 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 育児休業の取得 会社証明(有・無)	(育児休業取得期間) 平成 年 月 日～平成 年 月 日	

世帯構成の変更

※育児休業を1年以上取得する場合は対象外です。

変更理由	<input type="checkbox"/> 婚姻(右欄に記入下さい) <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居(離婚調停等) <input type="checkbox"/> 祖父母と同居(右欄に記入下さい) <input type="checkbox"/> 祖父母と別居 <input type="checkbox"/> その他()	氏名	生年月日	性別	児童との 続柄
		(ふりがな)	年 月 日生	男・女	
		(ふりがな)	年 月 日生	男・女	
ひとり親世帯等の有無	非該当 ・ 該当(<input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯)				
生活保護の適用の有無	非該当 ・ 該当(平成 年 月 日保護開始)				

税情報等の提供に当たっての署名欄

足利市が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること。また、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。

保護者氏名 _____ 印

※変更日が生じた翌月から利用負担(保育料)や支給認定証の内容が変更されることがあります。

*施設記載欄(幼稚園・保育園等を経由して市に提出する場合)

変 更 月	平成 年 月
-------	--------

施設(事業者)名	
受付年月日	平成 年 月 日

*足利市子ども課記載欄

受付年月日	平成 年 月 日
-------	----------