

教育・保育給付認定申請内容変更申請書

(施設型給付費・地域型保育給付費)

年 月 日

西都市長 様

保護者氏名

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給費に係る教育・保育給付認定の変更を申請します。また、市が施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付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しその情報に基づき決定した利用者負担額等について特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

1 対象児童

| | | | |
|--------------------|---------------|---------------|---------------|
| 保育所（園）・ 認定こども園名 | | | |
| 児 童 名 生年月日 | 男・女 年 月 日生 | 男・女 年 月 日生 | 男・女 年 月 日生 |

2 教育・保育給付認定の変更に係る事項

※変更になる部分のみご記入ください。

| 変更事項 | 変更前 | 変更後 |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 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 |
| <input type="checkbox"/> 保育必要量 | <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 <input type="checkbox"/> 保育短時間 |
| <input type="checkbox"/> 住所変更 | | (転居日： 年 月 日) |
| <input type="checkbox"/> 保護者変更 | 保護者名 | 保護者名 |
| <input type="checkbox"/> 保育を必要とする理由の変更 (<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母) | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他 () |
| <input type="checkbox"/> 世帯状況の変更 ※裏面記入 | <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 祖父母との同居 <input type="checkbox"/> 祖父母との別居 <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 祖父母との同居 <input type="checkbox"/> 祖父母との別居 <input type="checkbox"/> その他 () |
| <input type="checkbox"/> 家庭状況の変更 | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 障がい者のいる世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 上記以外の世帯 | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 障がい者のいる世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 上記以外の世帯 |
| <input type="checkbox"/> 課税状況の変更 | | <input type="checkbox"/> 修正申告等による税額の変更 |

3 変更月

年 月 から

4 変更後の世帯の状況（別世帯に児童の保護者がいる場合は、その方も含めて記入してください。）

[illegible]