

教育・保育給付認定変更申請書

年 月 日

(宛先) 池田市長

保 護 者	現住所																																		
	氏名	印																																	
	生年月日																																		
	個人番号																																		
	電話	自宅											携帯(父)												携帯(母)										

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について、関係書類を添えて次のとおり申請します。

児童名	氏名(フリガナ)	生年月日	性別	保護者との続柄
	(フリガナ)	年 月 日	男・女	
利用している 保育所等の名称	個人番号			

1. 教育・保育給付認定区分の変更

以下の該当する変更事項の□にチェックし、記入してください。

変更事項	旧	新(変更内容)
□教育・保育給付認定区分/ 保育必要量の変更	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号標準時間 <input type="checkbox"/> 2号短時間 <input type="checkbox"/> 3号標準時間 <input type="checkbox"/> 3号短時間	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号標準時間 <input type="checkbox"/> 2号短時間 <input type="checkbox"/> 3号標準時間 <input type="checkbox"/> 3号短時間
□認定期間の変更		
□保育を必要とする 事由の変更(父)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育休	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育休
□保育を必要とする 事由の変更(母)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育休	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育休
□勤務先の変更(父)	勤務先名:	勤務先名:
	勤務先住所:	勤務先住所:
	電話番号:	電話番号:
□勤務先の変更(母)	勤務先名:	勤務先名:
	勤務先住所:	勤務先住所:
	電話番号:	電話番号:
変更(希望)年月日	年 月 日	

2. 世帯の状況の変更

変更後の対象となる子ども以外の両親及び同居している人全員について記入してください。個人番号は、保護者の方のみ記入してください。(変更がない場合は、記入しなくてかまいません。)

氏名 (フリガナ)	対象となる子どもとの続柄	生年月日			性別	職業 (会社名) 又は学校名等
		個人番号				
(フリガナ)		年	月	日	男・女	
(フリガナ)		年	月	日	男・女	
(フリガナ)		年	月	日	男・女	
(フリガナ)		年	月	日	男・女	
(フリガナ)		年	月	日	男・女	
世帯の状況	ひとり親世帯・左記以外	生活保護適用	なし・あり (年 月 日保護開始)			

3. 変更の理由

--

4. 税情報等の提供に当たっての署名欄

市が教育・保育給付の認定に必要な市民税の情報 (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

備 考

- ①現に交付されている支給認定証を添付してください。
- ②「1. 教育・保育給付認定区分の変更」による場合は、保育の実施理由証明書を添付してください。