

## 施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定変更申請書

令和 年 月 日

(あて先) 東海市長

申請者(保護者)氏名

個人番号

 前回提示から変更無

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定の変更を申請します。

変更理由				
支給認定 保護者	氏名	生年月日	性別	児童との続柄
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女	
	個人番号	<input type="checkbox"/> 前回提示から変更無		
	(現住所)	(連絡先)		
申請する 就学前児童	氏名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	(ふりがな)	平成・令和 年 月 日生	男・女	有・無
	個人番号	<input type="checkbox"/> 前回提示から変更無		
	(現住所) ※保護者と同じであれば「同上」と記入してください。	(連絡先)		
認定者番号				

※ 以下の項目について、変更がある箇所のみ記入してください。

## ① 世帯の状況の変更

申請する児童を除く同居の方	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業	勤務先又は学校名	課税の有無		個人番号
							前年度分 市民税	(当年度分) 市民税	
		父		男			有・無	有・無	<input type="checkbox"/> 前回提示から変更無
		母		女			有・無	有・無	<input type="checkbox"/> 前回提示から変更無
				男・女			有・無	有・無	
				男・女			有・無	有・無	
				男・女			有・無	有・無	
				男・女			有・無	有・無	
				男・女			有・無	有・無	
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り (令和 年 月 日保護開始)							

## ② 支給認定区分の変更

支給認定区分	<input type="checkbox"/> 1号認定(保育の利用を希望しない場合(幼稚園等)) <input type="checkbox"/> 2号認定又は3号認定(保育の利用を希望する場合(保育園等))
--------	---

## ③ 支給認定の有効期間の変更

支給認定期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで
--------	------------------------



④ 保育の利用を必要とする理由等の変更

※保護者の就労又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	児童との続柄	必要とする理由	備考
		<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(就労時間、日数等や疾病の状況など))	
		<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(就労時間、日数等や疾病の状況など))	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 祖父母、親戚等と同居 <input type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用形態	利用する曜日(○で囲んでください)		利用する時間
	月・火・水・木・金・土		時 分から 時 分まで

⑤ 保育必要量の変更

保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(8時から19時まで) <input type="checkbox"/> 保育短時間(8時から16時まで)
-------	--

税情報等の提供に当たっての同意

東海市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市民税等の情報(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。

(署名欄) 保護者氏名

※東海市記載欄

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 令和 年 月 日認定 ㊦ (否とする理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間 )
支給(入所)の可否	支給(利用)期間	
可・否 (否とする理由) [ <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型 ]	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	
入所施設(事業者)名		
(入所施設名) ( <input type="checkbox"/> 認定こども園( <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保( <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) ) ( <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型( <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事 )		
備考		

※施設記載欄(施設(事業者)を經由して東海市に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日
施設(事業者)名	(事業所番頭: )
担当者及び連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定(令和 年 月 日契約(内定)))・無
備考	

(裏面)