

教育・保育給付認定変更申請書

（宛先）栃木市長

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付の認定の変更を申請します。

※ 太枠内を記載ください。

保 護 者	ふりがな		申請日	年 月 日
	氏 名		個人番号	
			生年月日	年 月 日生
	住所	〒	連絡先電話番号	

1 変更の対象となる児童

児童の氏名	生年月日	性別	保護者との続柄	利用(予定)施設名	個人番号
(ふりがな)	年 月 日生	男・女			
(ふりがな)	年 月 日生	男・女			
(ふりがな)	年 月 日生	男・女			

2 変更の内容（※該当する変更区分の□にレ印を付けてください。）

教育・保育給付認定区分の変更

<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

注 変更を希望する認定区分の左の欄に○印を付けてください。

保育事由の変更

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・障がい <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（ ）	
	<input type="checkbox"/> 求職活動中の支給認定期間更新	（変更前の支給認定期間） 年 月 日～ 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） 年 月 日～ 年 月 日

世帯構成等の変更

変 更 理 由	<input type="checkbox"/> 婚姻（右欄に記入ください。） <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居（離婚調停等） <input type="checkbox"/> 祖父母と同居（右欄に記入ください。） <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
		個人番号	年 月 日生	男・女	
			年 月 日生	男・女	
			年 月 日生	男・女	
ひとり親世帯等・在宅障がい児(者)の有無		非該当・該当（ <input type="checkbox"/> ひとり親世帯等、 <input type="checkbox"/> 在宅障がい児(者)のいる世帯）			
生活保護の適用の有無		非該当・該当（ 年 月 日保護開始）			

3 税情報等の提供に当たっての署名欄

<p>栃木市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・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すること、並びに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。</p> <p style="text-align: right;">保護者氏名</p> <p style="text-align: right;">（自署しない場合は記名押印してください。）</p>
--

注 1 変更日が生じた翌月から利用者負担額（保育料）や教育・保育給付認定の内容が変更されることがあります。

2 支給認定証の交付を受けている場合は、支給認定証を添付してください。

<p>※ 施設記入欄（施設を経由して市に提出する場合）</p> <table border="1"> <tr> <td>施設（事業者）名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>受付年月日</td> <td>年 月 日</td> </tr> </table>	施設（事業者）名		受付年月日	年 月 日	<p>※ 市記入欄</p> <table border="1"> <tr> <td>受付年月日</td> <td>年 月 日</td> </tr> </table>	受付年月日	年 月 日
施設（事業者）名							
受付年月日	年 月 日						
受付年月日	年 月 日						

教育・保育給付認定変更届出書

（宛先）栃木市長

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付の認定申請内容の変更を届け出ます。

※ 太枠内を記載ください。

保 護 者	ふりがな		届出日	年 月 日
	氏 名		個人番号	
			生年月日	年 月 日生
	住所	〒	連絡先電話番号	

1 変更の対象となる児童

児童の氏名	生年月日	性別	保護者との続柄	利用(予定)施設名	個人番号
(ふりがな)	年 月 日生	男・女			
(ふりがな)	年 月 日生	男・女			
(ふりがな)	年 月 日生	男・女			

2 変更の内容（※該当する変更区分のみご記入ください。）

変更区分	変 更 前	変 更 後
保護者氏名	(ふりがな)	(ふりがな)
個人番号		
法人名及び代表者	(法人名) (代表者氏名)	(法人名) (代表者氏名)
住 所	(住所) (肩書)	(住所) (肩書)
電話番号		
児童氏名		
保護者との続柄		
その他 ( )		

注 支給認定証の交付を受けている場合は、支給認定証を添付してください。

<p>※ 施設記入欄（施設を経由して市に提出する場合）</p> <table border="1"> <tr> <td>施設（事業者）名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>受付年月日</td> <td>年 月 日</td> </tr> </table>	施設（事業者）名		受付年月日	年 月 日	<p>※ 市記入欄</p> <table border="1"> <tr> <td>受付年月日</td> <td>年 月 日</td> </tr> </table>	受付年月日	年 月 日
施設（事業者）名							
受付年月日	年 月 日						
受付年月日	年 月 日						