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

１　変更の対象となる児童

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童の氏名 | 生年月日 | 倒 | 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口にレ印を付けてください。)

□ 教育・保育給付認定区分の変更

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 |
|  | 保育 ( 標準時間 • 短時間 ) 認定  保育所、保育風 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〇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 | |
|  | □就労 □妊 娠・出 産 □疾 病・障 が い □介 護 等 □災 害 復 旧  □求 職 活 動 □就 学 □虐 待 • D V □育 児 休 業 □そ の 他( ) | |
| □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 |
| □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 | □ 婚姻(右欄に記入ください。)  □ 離婚  □ 別居(離婚調停等)  □ 祖父母と同居(右欄に記入ください。)  □ 祖父母と別居  □ その他( ) | | 氏 名  個人番号 | 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 |  |
|  |
| ひとり親世帯等・在宅障がい児(者)の有無 | | 非該当 ・ 該当 (□ひとり親世帯等、□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

|  |
| --- |
| 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。  保護者氏名  （自書しない場合はは記名押印してください。） |

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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※施設記入欄（施設を経由して市に提出する場合)   |  |  | | --- | --- | | 施設（事業者）名 |  | | 受付年月日 | 年　　月　　日 | | ※市記入欄   |  |  | | --- | --- | | 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。 | | | 届出日 | 年　　　月　　　日 |
| 保  護  者 | ふりがな |  | 個人番号 |  |
| 氏　　　名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日  月  日生 |
| 連絡先電話番号 |  |
| 住 所 | 〒 | | |

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 支給認定書の交付を受けている場合は。支給認定書を添付してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※施設記入欄（施設を経由して市に提出する場合)   |  |  | | --- | --- | | 施設（事業者）名 |  | | 受付年月日 | 年　　月　　日 | | ※市記入欄   |  |  | | --- | --- | | 受付年月日 | 年　　月　　日 | |