

教育・保育給付認定区分変更申請書兼施設利用申込書
(施設型給付費・地域型保育給付費)

年 月 日
香芝市長 様

〒
申請者(保護者)住所 香芝市

申請者(保護者)氏名

自宅・携帯電話

次のとおり、教育・保育給付認定区分変更(施設型給付費・地域型保育給付費)を申請します。

| | | | |
|-------|----------|-------|--|
| 児童名 | 氏名(フリガナ) | 性別 | 生年月日 |
| | | 男 ・ 女 | 年 月 日 |
| 在籍施設名 | | | <input type="checkbox"/> 教育利用(1号認定) <input type="checkbox"/> 保育利用(2・3号認定) |

① 変更事項

| | | | | |
|--------------------------------------|------|---|---|-------|
| 変更年月 | 年 月 | | | |
| <input type="checkbox"/> 教育・保育給付認定区分 | 変更後 | <input type="checkbox"/> 1号認定(3歳以上保育の必要性なし) <input type="checkbox"/> 2号認定(3歳以上保育の必要性あり) | | |
| | 変更理由 | ① 1号認定への変更の場合 <input type="checkbox"/> 家庭内保育が可能のため <input type="checkbox"/> 満3歳児で教育利用を希望するため <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | | 続柄 | 必要とする理由 | 勤務時間 |
| | | | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 育休 <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"/> その他() | : ~ : |
| | | 続柄 | 必要とする理由 | 勤務時間 |
| | | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 育休 <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"/> その他() | : ~ : | |
| <input type="checkbox"/> 保育必要量 | 変更後 | <input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間 | | |
| | 変更理由 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業取得 <input type="checkbox"/> 就労時間変更 <input type="checkbox"/> その他() | | |

② 児童の家庭状況

| | | | | | | |
|---------------------------|----------------------------|--------------|---|---------|---|----|
| 児童の世帯員(本人を含む。) | (フリガナ)氏名 | 個人番号(12桁) | 児童との続柄 | 生年月日 | 職業及び学校・保育施設名 | 備考 |
| | () | 個人番号は記載不要です。 | | . | | |
| | () | | | . | | |
| | () | | | . | | |
| | () | | | . | | |
| | () | | | . | | |
| () | . | | | | | |
| 生活保護の状況 | 適用なし・適用あり(年 月 日 生保開始・休廃止) | | | ひとり親の状況 | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 | |
| 障害者手帳(身体・療育・精神)の交付を受けた世帯員 | 有・無 | 氏名 | 特別児童扶養手当支給対象者(または国民年金の障害基礎年金等の受給者のいる)である世帯員 | 有・無 | 氏名 | |

(裏面に続く。)

③ 税情報等の提供に当たっての署名欄

- 1 入所児童の保育料決定及び副食費免除の判定に際して所得状況を確認するため、市職員が世帯全員(世帯分離等も含む。以下同じ。)の課税台帳等を閲覧することに同意します。
- 2 入所児童の世帯状況等を確認するため、市職員が世帯全員の住民基本台帳を閲覧することに同意します。
- 3 申請に関する書類等の内容について、適正であるかを確認する必要がある場合は、その調査をされることに同意します。
- 4 申請後において、世帯構成(結婚、離婚等)に変更が生じた場合は、変更したことを速やかに届け出ます。

保護者氏名 _____

記入上の注意

この教育・保育給付認定区分変更申請書兼施設利用申込書は、次の点に注意しながらご記入ください。なお、その家庭から2人以上の児童が同時に申請を行う場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を用いてください。

- 1 「申請者(保護者)住所」、「自宅・携帯電話」欄は、連絡のつきやすい番号を記入してください。
- 2 「児童名」の欄は「氏名」にフリガナを付し、「性別」の欄は該当するものを○で囲んでください。
- 3 「① 変更事項」の欄は、該当するものにレ点を入れて、必要事項を記入してください。
- 4 「1号認定」を「2号認定」に変更する場合や「保育必要量」を変更する場合は、就労証明書等の「保育を必要とする事由の証明書類」を添付してください。
- 5 「② 児童の家庭状況」の欄は、申請児童本人を含む両親及び同居している親族等の全員について記入してください。
- 6 「③ 税情報等の提供に当たっての署名欄」は、署名欄の記載の内容を確認のうえ、署名してください。

(留意事項)

- ◎ 支給認定証の交付を受けている場合は、当該支給認定証を添付してください。