

教育・保育給付認定の変更申請書(兼)内容変更届

(申請日) 年 月 日

七尾市長

教育・保育給付認定を受けた内容に変更がありますので、必要書類を添えて次のとおり申請(届出)します。

なお、申請にあたり、市が施設型給付費・地域型給付費等の教育・保育給付認定及び利用者負担額等の算定に必要な児童及び世帯員の情報(住民票、税務資料、障害者手帳交付状況等)を閲覧することに、同意します。また、その情報に基づき決定した利用者負担額等を、特定教育・保育施設等に提示することに同意します。なお、申請内容が事実と異なる場合は教育・保育給付認定を取り消すことに同意します。

保護者 (申請者)	現住所	氏名
		(TEL : - -)

(1)入園している児童

ふりがな			
氏名			
生年月日	歳児 クラス	歳児 クラス	歳児 クラス
施設名			

(2)認定に係る変更

変更希望日	年 月 日 ※原則、変更希望日の10日前までに申請ください。			
<input type="checkbox"/> 希望する支給認定区分	<input type="checkbox"/> 1号認定 <input type="checkbox"/> 2号認定			
<input type="checkbox"/> 希望する保育必要量	<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間			
変更があった世帯員			(続柄)	
項目	変更申請・届出の内容		必要書類	
変更事由	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 復職		・就労(内定)証明書 または 自営就労申立書 ・就労状況が確認できる書類(自営の場合のみ)
	<input type="checkbox"/> 出産(予定)	出産(予定)日	年 月 日	・母子手帳の写し (表紙および出産予定日がわかるページ)
	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	療養期間	年 月 日から 年 月 日まで	・診断書や療育手帳等の写し ※
	<input type="checkbox"/> 介護・看護	療養期間	年 月 日から 年 月 日まで	・介護・看護状況申立書 ・診断書や療育手帳の写し ※
	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 離職日 <input type="checkbox"/> 求職活動開始日	年 月 日	・求職中の入園申込誓約書 ・求職活動支援機関等利用証明書
	<input type="checkbox"/> 就学	就学期間	年 月 日から 年 月 日まで	・在学証明書等と時間割の写し
	<input type="checkbox"/> 育児休業	育児休業期間	年 月 日から 年 月 日まで	・育児休業期間がわかるもの
	<input type="checkbox"/> その他	状況を具体的に記載:		

※ 対象となる方が、身体障害者手帳や精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当、障害基礎年金に該当する場合、これらの写しは提出不要ですが、市で状況が確認できない場合に提出を求めることがあります。

(裏面に続きます)

(3)その他の変更

<input type="checkbox"/> 家族構成の変更 変更年月日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他()				
	(生計を 変更後 世帯員 にする方)	氏名	生年月日	続柄	障害の有無 ※状況が変わった場合は、 下欄「障害の有無の変更」も記入
			年 月 日	父	無・有 (手帳(身体・精神・療育) 特別児童扶養手当・障害年金)
		個人番号 ※婚姻等新たに世帯員となった場合に記入			
			年 月 日	母	無・有 (手帳(身体・精神・療育) 特別児童扶養手当・障害年金)
		個人番号 ※婚姻等新たに世帯員となった場合に記入			
			年 月 日		無・有 (手帳(身体・精神・療育) 特別児童扶養手当・障害年金)
			年 月 日		無・有 (手帳(身体・精神・療育) 特別児童扶養手当・障害年金)
		年 月 日		無・有 (手帳(身体・精神・療育) 特別児童扶養手当・障害年金)	
<input type="checkbox"/> 障害の有無の変更 変更年月日 年 月 日	氏名				
	個人番号				
	状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳()級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳()級 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金受給 <input type="checkbox"/> 療育手帳() ※写しを添付 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳()級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳()級 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金受給 <input type="checkbox"/> 療育手帳() ※写しを添付 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳()級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳()級 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金受給 <input type="checkbox"/> 療育手帳() ※写しを添付 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給	
<input type="checkbox"/> 住所の変更 変更年月日 年 月 日	旧住所				

※「障害の有無の変更」において、療育手帳に該当する方がいる場合は手帳の写しを提出してください。その他の場合は提出不要ですが、市で状況が確認できない場合に提出を求めることがあります。

<市記載欄>

	認定事由	認定区分	保育の必要量
変更前	就労 妊娠出産 疾病・障害	1	標準
	介護・看護 災害復旧 求職活動	2	短
	就学 虐待やDV 育児休業 その他	3	
変更後	就労 妊娠出産 疾病・障害	1	標準
	介護・看護 災害復旧 求職活動	2	短
	就学 虐待やDV 育児休業 その他	3	

認定の有効期間	
年 月 日から 年 月 日まで	
備考	
受付場所	<input type="checkbox"/> 園 <input type="checkbox"/> 市 → 申請書類の写しを園に送付済み <input type="checkbox"/>
発行書類	<input type="checkbox"/> 支給認定証
	<input type="checkbox"/> 利用承諾通知書
	<input type="checkbox"/> 保育料等決定(変更)通知書