

子どものための教育・保育給付認定変更申請書

東根市長職務代理者
東根市副市長 佐藤 慎司 あて
〔同意事項〕

令和 年 月 日

子ども・子育て支援法第23条第1項の規定により、次のとおり申請します。

なお、給付認定及び保育料決定等に必要な場合は、市が住民基本台帳及び市民税課税台帳等により確認すること、また、市が入所する施設に対し、保育料に関する情報提供を行うことに同意します。

また、保育料に未納が生じた場合には、児童手当を現金で受領し納付することに同意します。

上記の事項について、同意のうえ届出します。

| | | | |
|-------|--------------|------------------|---|
| 保護者氏名 | | 個人番号 (マイナンバー) | |
| 現住所 | 〒 | 連絡先 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 |
| 子ども | (ふりがな) 氏名 | 生年月日 | 年齢 (令和 年4月1日現在) |
| | | 年 月 日 | 性別 |
| | | 年 月 日 | 男・女 |
| | 現在入所施設 | 認定区分 | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 |

● 変更事項

| 該当項目 | 変更内容 | | | | | | |
|--|--|--|--------------------|--------|----|-------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> 保育の必要量等 (教育認定のみの場合は記入不要です) | <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間※8:30~16:30を基本とします。 利用曜日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 利用時間 時 分 ~ 時 分 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 保育を必要とする事由 | 続柄 | 父 | 母 | その他() | | | |
| | 該当事由 (①~⑧のいずれかを記入) | ⑧の場合 | ⑧の場合 | ⑧の場合 | | | |
| | | ①就労②妊娠・出産③疾病・障害④介護・看護⑤災害復旧⑥求職活動⑦就学⑧その他 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 勤務先 | 続柄 | 父 | 母 | その他() | | | |
| | 職業 | | | | | | |
| | 勤務先 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 給付認定の期間の終了日 | <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 生活保護の状況 | <input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり (年 月 日保護開始) | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 世帯の状況※世帯構成変更の場合、全員の方の氏名、生年月日、対象児童との関係等をご記入ください。 | | | | | | | |
| 氏名 | 子どもとの続柄 | 生年月日 (和暦) | 年齢 (令和 年4月1日現在) | 性別 | 職業 | 勤務先 (入所、通学施設等) | 備考 (障害認定の有無等) |
| | | | | 男・女 | | | |
| | | | | 男・女 | | | |
| | | | | 男・女 | | | |
| | | | | 男・女 | | | |
| | | | | 男・女 | | | |
| | | | | 男・女 | | | |

備考

【保育が必要な状況を確認する書類】

変更内容に応じ、他にも書類の提出を求めることがあります。

| 必要書類 | | 就労証明書 ※市指定様式 | 就労申告書 ※市指定様式 | 母子健康手帳の写し (出産予定日のわかるもの) | 医師の診断書 | 状況確認書類等 (介護保険証・障害者手帳等の写し) | 申立書 ※市指定様式 (求職中と証明できる書類を添付) | 在学証明書・時間割等 (就学時間・在学期間がわかるもの) |
|-------------|--------|--------------------|-----------------|----------------------------|--------|------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| ①就労 | 外勤 | ○ | | | | | | |
| | 自営・農業等 | | ○ | | | | | |
| ②妊娠・出産 | | | | ○ | | | | |
| ③疾病・障害 | 疾病 | | | | ○ | | | |
| | 障害 | | | | | ○ | | |
| ④介護・看護 | | | | | ○ | ○ | | |
| ⑤求職活動 | | | | | | | ○ | |
| ⑥就学(職業訓練含む) | | | | | | | | ○ |
| ⑦その他 | | 家庭で保育ができない旨を証明する書類 | | | | | | |

※「医師の診断書」には家庭で保育できない旨の記載が必要です。