

山県市長 様

【申請にあたって同意等していただく事項】

1. 子ども・子育て支援法第23条第1項及び子ども・子育て支援法施行規則第15条第1項の規定により関係書類を添えて、次のとおり申請（届出）します。

2. 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。）及び世帯員の情報を閲覧すること並びにこれら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。

認定 保護者 (申請者)	フリガナ			住所	〒			
	氏名							
	電話番号		父・母 ()	生年 月日				
申請 に係る 児童	フリガナ		保護者 との 続柄		生年 月日		施設名	
	氏名							
	フリガナ		保護者 との 続柄		生年 月日		施設名	
	氏名							
	フリガナ		保護者 との 続柄		生年 月日		施設名	
	氏名							

変更する事項 以下の該当する事項にチェックをし、変更後の内容を記入してください。

変更事項	変更内容							
<input type="checkbox"/> 教育・保育給付認定 区分/保育必要量	<input type="checkbox"/> 1号		<input type="checkbox"/> 2号 (<input type="checkbox"/> 標準・ <input type="checkbox"/> 短時間)			<input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準・ <input type="checkbox"/> 短時間)		
<input type="checkbox"/> 保育を必要とする事由 (<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他) <small>※各事由を証明する書類の添付が必要となります。</small>	<input type="checkbox"/> 就労 (<input type="checkbox"/> 期間延長 <input type="checkbox"/> 転職 <input type="checkbox"/> 異動 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 産休又は育児休業から復帰) 変更年月日							
	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 出産予定日							
	<input type="checkbox"/> 育児休業 取得期間							
	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()							
<input type="checkbox"/> 氏名 (<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他)								
<input type="checkbox"/> 住所 (<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他)								
<input type="checkbox"/> 連絡先 (<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他)								
<input type="checkbox"/> 世帯構成	変更理由		<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	対象者	フリガナ		生年 月日			児童との 続柄	
		氏名						
	対象者	フリガナ		生年 月日			児童との 続柄	
		氏名						
<input type="checkbox"/> 再交付	<input type="checkbox"/> 破損・汚れ（支給認定証の交換） <input type="checkbox"/> 紛失等（発見等したときは速やかに返還）							
<input type="checkbox"/> その他								

記入例

施設型給付費・地域型保育給付費等
教育・保育給付認定変更申請書(届出事項変更届)兼再交付申請書

●●年 ●月 ●日

山県市長 様

【申請にあたって同意等していただく事項】
 1. 子ども・子育て支援法第23条第1項及び子ども・子育て支援法施行規則第15条第1項の規定により関係書類を添えて、次のとおり申請(届出)します。
 2. 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。)及び世帯員の情報を閲覧すること並びにこれら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。

認定保護者(申請者)	フリガナ		住所	〒	
	氏名	認定保護者となっている父または母の情報を記入			
	電話番号			父・母()	生年月日
申請に係る児童	フリガナ	保護者との		生年月日	施設名
	氏名				
	フリガナ	対象児童の情報を記入		生年月日	施設名
	氏名	続柄			
	フリガナ	保護者との		生年月日	施設名
	氏名	続柄			

変更する事項 以下の該当する事項にチェックをし、変更後の内容を記入してください。

変更事項	変更内容						
<input type="checkbox"/> 教育・保育給付認定区分/保育必要量	<input type="checkbox"/> 1号		<input type="checkbox"/> 2号 (<input type="checkbox"/> 標準・ <input type="checkbox"/> 短時間)		<input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準・ <input type="checkbox"/> 短時間)		
<input type="checkbox"/> 保育を必要とする事由 (<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他) ※各事由を証明する書類の添付が必要となります。	<input type="checkbox"/> 就労(<input type="checkbox"/> 期間延長 <input type="checkbox"/> 転職 <input type="checkbox"/> 異動 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 産休又は育児休業から復帰) 変更年月日						
	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 出産予定日						
	<input type="checkbox"/> 育児休業 取得期間						
	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()						
<input type="checkbox"/> 氏名 (<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他)	認定申請内容の変更内容を記入						
<input type="checkbox"/> 住所 (<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他)							
<input type="checkbox"/> 連絡先 (<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他)							
<input checked="" type="checkbox"/> 世帯構成	変更理由	<input checked="" type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	対象者	フリガナ	ヤマガタ サクラ	生年月日	〇年 〇月 〇日	児童との続柄	妹
		氏名	山県 さくら				
<input type="checkbox"/> 再交付	<input type="checkbox"/> 破損・汚れ(支給認定証の交換) <input type="checkbox"/> 紛失等(発見等したときは速やかに返還)	対象者	フリガナ	生年月日		児童との続柄	
			氏名				
<input type="checkbox"/> その他							