

# 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定変更申請書

令和 年 月 日

知多市長 様

保護者 住 所  
(法人の場合は所在地)

氏 名  
(法人の場合は名称  
及び代表者氏名)  
電 話 番 号(自宅)  
(携帯)

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定変更の申請をします。  
また、支給認定変更に必要な税情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧し、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。

- 必要書類：① 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定証  
② 保育を必要とする証明書  
(保育の利用を希望する場合（保育園等）で、変更内容を証明するために必要な場合のみ。)  
③ 個人番号の本人確認できる証明書等（番号確認及び身元確認できるもの）

※ 以下の項目について、太枠内を記入してください。

|            |        |
|------------|--------|
| 変 更 理 由    |        |
| 変更内容の適用開始月 | 令和 年 月 |

|                         |      |         |   |  |
|-------------------------|------|---------|---|--|
| 申請に係る<br>小学校就学前<br>子 ども | 氏 名  | 生 年 月 日 | 年齢  | 性別   |
|                         | ふりがな | 年 月 日   |   | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |
|                         | 個人番号 | 住 所     |   |  |
|                         |      |         | <input type="checkbox"/> 保護者と同じ<br><input type="checkbox"/> 保護者と異なる ( ) |  |

|                                 |      |    |         |                |
|---------------------------------|------|----|---------|----------------|
| 子どもの世帯員及び家族状況<br>(申請に係る子どもを除く。) | 氏 名  | 続柄 | 生 年 月 日 | 就労先、在籍(予定)学校名等 |
|                                 | 個人番号 |    | 年 月 日   |                |
|                                 |      |    | 年 月 日   |                |
|                                 |      |    | 年 月 日   |                |
|                                 |      |    | 年 月 日   |                |
|                                 |      |    | 年 月 日   |                |
|                                 |      |    | 年 月 日   |                |
|                                 |      |    | 年 月 日   |                |

※ 裏面についても記入してください。また、変更がある場合は、右欄も記入してください。

1 支給認定区分

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 変更なし<br><input type="checkbox"/> 変更あり<br><small>(右欄を記入)</small> | <input type="checkbox"/> 1号認定 (保育の利用を希望しない場合 (幼稚園等))<br><input type="checkbox"/> 2号認定又は3号認定 (保育の利用を希望する場合 (保育園等)) |
|--|---|

2 支給認定の有効期間

|  |         |   |
|--|---------|---|
| <input type="checkbox"/> 変更なし<br><input type="checkbox"/> 変更あり<br><small>(右欄を記入)</small> | 年 月 日から | <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで<br><input type="checkbox"/> 年 月 日まで |
|--|---------|---|

※ 以下の3及び4については、保育の利用を希望する場合 (保育園等) のみ記入してください。

3 保育を必要とする事由

| 続柄   | 事由   | 備考 |
|--|--|----|
| <input type="checkbox"/> 変更なし<br><br><input type="checkbox"/> 変更あり<br><small>(右欄を記入)</small> | <input type="checkbox"/> 就労 (就労時間 時 分から 時 分まで)<br><input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護<br><input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練<br><input type="checkbox"/> 虐待・DVのおそれ <input type="checkbox"/> 育児休業<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |    |
|  | <input type="checkbox"/> 就労 (就労時間 時 分から 時 分まで)<br><input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護<br><input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練<br><input type="checkbox"/> 虐待・DVのおそれ <input type="checkbox"/> 育児休業<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |    |

4 保育必要量

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 変更なし<br><input type="checkbox"/> 変更あり<br><small>(右欄を記入)</small> | <input type="checkbox"/> 1日当たり8時間から11時間まで (保育標準時間)<br><input type="checkbox"/> 1日当たり8時間まで (保育短時間) |
|--|---|

※ 保護者の方は、以下の項目は事務処理用のため、記入しないでください。

【受付者記載欄】

|   |      |  |  |
|---|------|--|--|
| 個人番号の<br>本人確認   | 申請者  | <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 (氏名: 続柄: )  |  |
|   | 番号確認 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し (個人番号の記載があるもの)<br><input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> その他 ( ) |  |
|   | 身元確認 | 右記から1点<br>(顔写真付きで公<br>的機関発行のもの)  | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券<br><input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者健康福祉手帳<br><input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |
|   |      | 右記から2点<br>(上記のものをお<br>持ちでない場合)   | <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 健康保険証<br><input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 預金通帳<br><input type="checkbox"/> 医療受給者証 <input type="checkbox"/> その他 ( )                 |
| <input type="checkbox"/> 番号確認の証明書等の提示なし <input type="checkbox"/> 身元確認の証明書等の提示なし |      |  |  |
| 備考  |      |  |  |

【知多市記入欄】

|                          |         |   |
|--------------------------|---------|---|
| 認定変更の可否                  | 支給認定証番号 | 認定区分等   |
| 可・否 (否とする理由 )<br>年 月 日認定 |         | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 ( <input type="checkbox"/> 保育標準時間 )<br><input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 保育短時間 ) |
| 備考                       |         |   |

【施設記入欄】 (施設 (事業者) を経由して知多市に提出する場合)

|               |                   |
|---------------|-------------------|
| 受付年月日         | 令和 年 月 日          |
| 施設 (事業者) 名    | (事業所番号: )         |
| 担当者           | (担当者氏名)<br>(連絡先)  |
| 入所決定 (内定) の有無 | 有 ( 決定 ・ 内定 ) ・ 無 |
| 備考            |                   |