

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

子どもの世帯員及び家族状況 (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 <input type="checkbox"/> 変更あり <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)) <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 <input type="checkbox"/> 変更あり <small>(右欄を記入)</small>	年 月 日から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <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  <input type="checkbox"/> 変更あり <small>(右欄を記入)</small>	<input type="checkbox"/> 就労 (就労時間 時 分から 時 分まで) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 虐待・DVのおそれ <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<input type="checkbox"/> 就労 (就労時間 時 分から 時 分まで) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 虐待・DVのおそれ <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

4 保育必要量

<input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 変更あり <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) <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 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) <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	身元確認	右記から1点 (顔写真付きで公 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 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者健康福祉手帳 <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 <input type="checkbox"/> その他 ( )
		右記から2点 (上記のものをお 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 <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 <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 ) 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 ( <input type="checkbox"/> 保育標準時間 ) <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) (連絡先)
入所決定 (内定) の有無	有 ( 決定 ・ 内定 ) ・ 無
備考	