

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定変更申請書記載例

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定変更申請書

表面

・消えるボールペンで記載しないでください。
 ・記載漏れがないようお願いいたします。

知多市長 様
 令和 〇年 〇月 〇日

保護者住所 知多市緑町1番地(A棟101号)
(法人の場合は所在地)
 氏名 知多春彦
(法人の場合は名称)
 電話番号(自宅) 0562-36-2659
(携帯) 090-1234-5678(母)

申請書提出日を記載してください。
 保護者住所・氏名・電話番号を記載してください。
 ※父親が単身赴任の場合は母親にしてください。
 ※押印は不要です。

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。
 また、支給認定に必要な税情報(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、太枠内を記入して下さい。

翌月以降の変更適用月を記載してください。
 ※変更を希望する月の前月20日(休園日を除く。)までに提出してください。

変更理由	母の就労時間の変更により、保育必要量を変更するため。
変更内容の適用開始月	令和 〇年 〇月

教育・保育年齢を記載してください。
 ※0～5歳児

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 ちたうめこ	令和 〇年 11月 11日	2	<input checked="" type="checkbox"/> 女
	知多梅子			
	個人番号	住所		
	1 1 1 1 1 2 2 2 2 2 3 3 3 3 3	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者と同じ <input type="checkbox"/> 保護者と異なる()		

個人番号(マイナンバー)を記載してください。
 家族分については、父母のみで構いません。ただし、母子(父子)家庭の場合は、祖父母の個人番号も記載してください。

子どもの世帯員及び家族状況	氏名	続柄	生年月日	就労先、在籍(予定)学校名等
	個人番号			
	知多春彦	父	〇〇年 2月 2日	株式会社〇〇〇〇
	2 2 2 2 2 3 3 3 3 3 4 4 4 4 4			
	夏子	母	〇〇年 3月 3日	株式会社〇〇〇〇
	3 3 3 3 3 4 4 4 4 4 5 5 5 5 5			
	秋生	兄	〇〇年 4月 4日	▲▲小学校
	冬美	妹	〇〇年 5月 5日	□□保育園
	太郎	祖父	〇〇年 6月 6日	
	花子	祖母	〇〇年 7月 7日	

「就労先」...事業所(者)名
 ※通勤している方全員(祖父母も含む)を記載してください。
 「在籍(予定)学校名等」...提出日現在の施設名等

児童と同一の世帯で生計を共にしている方を全員記載してください。両親が単身赴任等で別居している場合も、記載をしてください。祖父母が児童と同一住所である場合は、住民票上の世帯を分けている場合でも祖父母を記載してください。ただし、児童と同一住所の場合でも玄関・台所・風呂等水回りが全て別の二世帯住宅の場合や、同じ敷地内に別棟の場合は、祖父母の記載は不要です。

※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。

裏面

保育の利用を希望しない場合(幼稚園、認定こども園の教育利用)は「1号認定」にチェックを付けてください。
 保育の利用を希望する場合(保育所、認定こども園の保育利用、地域型保育事業)は「2号認定又は3号認定」にチェックを付けてください。
 ※子どもの年齢が満3歳以上の場合は2号認定、満3歳未満の場合は3号認定となります。

1 支給認定区分	<input type="checkbox"/> 変更なし <input checked="" type="checkbox"/> 変更あり	<input type="checkbox"/> 1号認定(保育利用を希望しない場合(幼稚園等)) <input checked="" 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))
----------	---	---

教育・保育の利用を希望する期間を記載してください。
 ※出産及び就職活動等で保育期間が限定となる場合は、保育期間終了日(末日)を記載し、期間が限定でない場合は「小学校就学前まで」にチェックを付けてください。

2 支給認定の有効期間	<input type="checkbox"/> 変更なし <input checked="" type="checkbox"/> 変更あり(右欄を記入)	令和 〇年 〇月 1日から	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで
-------------	--	---------------	--

※保育の利用を希望する場合のみ記載してください。
 保育の必要量のいずれかにチェックを付けてください。
 ※保育必要事由が「就労」の場合、父母ともに就労時間(通勤時間含む)が1か月当たり120時間以上のときは保育標準時間を選択できます。

※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

4 保育必要量	続柄	事由	備考
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労(就労時間 8時30分から 17時00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()	通勤時間30分
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労(就労時間 9時00分から 15時00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()	通勤時間15分	

※保育の利用を希望する場合のみ記載してください。
 「続柄」...保護者を記載(父、母など)
 「事由」...主たる項目を1つ選択
 「備考」...就労時間が一定でない場合(三交代勤務、シフト制など)や、通勤時間など事由に参考となる内容

4 保育必要量	<input type="checkbox"/> 変更なし <input checked="" type="checkbox"/> 変更あり(右欄を記入)	<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 checked="" type="checkbox"/> 1日あたり8時間まで(保育短時間)
---------	--	--