施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定変更申請書

年月日

　　美馬市長　　様

施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定の変更を次のとおり申請します。

申請に係る児童

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 | | 性別 | 続柄 | 生年月日 | 施設名 | クラス年齢 |
| ふりがな |  | □男  □女 |  |  |  |  |
| 氏名 |  |
| ふりがな |  | □男  □女 |  |  |  |  |
| 氏名 |  |
| ふりがな |  | □男  □女 |  |  |  |  |
| 氏名 |  |

申請者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | | 住所 | 連絡先 |
| ふりがな |  |  |  |
| 氏名 | ㊞ |

変更年月日

|  |  |
| --- | --- |
| 変更年月日 |  |

変更内容　※裏面の必要な添付書類を確認してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更事項 | 変更前 | 変更後 |
| □給付認定保護者  　※署名押印 | ㊞ | ㊞ |
| □認定区分 | □１号認定（教育）  □２号認定（保育）  □３号認定（保育） | □１号認定（教育）  □２号認定（保育）  □３号認定（保育） |
| □保育必要量 | □保育標準時間　　□保育短時間 | □保育標準時間　　□保育短時間 |
| □保育の必要性  　□父  　□母  　□その他（　　　） | □就労　□妊娠・出産（　　　年　　月　　日）  □疾病・障がい　□介護等　□災害復旧  □求職活動　□就学　□虐待やＤＶのおそれ  □育休取得中で保育利用中の子ども  　（　　　年　月　日～　　　年　月　日）  □その他（　　　　　　　　　　　　　） | □就労　□妊娠・出産（　　　年　　月　　日）  □疾病・障がい　□介護等　□災害復旧  □求職活動　□就学　□虐待やＤＶのおそれ  □育休取得中で保育利用中の子ども  　（　　　年　月　日～　　　年　月　日）  □その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| □勤務先 | 勤務先  勤務日数　　　　　　　　　　　　　日／月  勤務時間　　　　時　　分　～　　時　　分  通勤時間　　往復　　　時間　　　　分／日  退職日　　　　　　　　年　　　月　　　日 | 勤務先  勤務日数　　　　　　　　　　　　　日／月  勤務時間　　　　時　　分　～　　時　　分  通勤時間　　往復　　　時間　　　　分／日  就労開始日　　　　　　年　　　月　　　日 |
| □住所  □連絡先  □世帯構成  　※変更する方全員の氏名、性別、  生年月日、申請者との関係性を記  入してください。  □児童名  □その他 |  |  |

※必要な添付書類

|  |  |
| --- | --- |
| 保育の必要な事由 | 添付書類 |
| 就労 | 就労証明書（様式第１号）  就労状況報告書（様式第２号）（被雇用者以外の場合） |
| 妊娠・出産 | 母子健康手帳の写し（母の氏名及び出産予定日が分かるもの） |
| 介護・看護 | 介護・看護申立書（様式第３号） |
| 疾病・障がい | いずれか１点  医師の診断書（発行日から３月以内のもの）  身体障害者手帳の写し（障がいの程度が分かるもの）  精神障害者保健福祉手帳の写し（障がいの程度が分かるもの）  療育手帳の写し（障がいの程度が分かるもの）  介護保険被保険者証（要介護認定の記載があるもの） |
| 災害復旧 | 罹災証明書 |
| 求職活動 | 求職活動（起業準備）申立書（様式第４号） |
| 就学 | 在学証明書（就学期間及び授業カリキュラムが分かるもの） |
| 育児休業 | 就労証明書（様式第１号） |
| 虐待・ＤＶ | 関係機関からの証明書等 |
| 不存在 | 関係機関からの証明書等 |

※上記のいずれにも該当しない場合または判断できない場合は、子どもすこやか課におたずねください。

＊市町村記載欄（受付日　　　年　　　月　　　日）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定の可否 | | | | | 認定者番号 | | | 認定区分等 | |
| 可・否　　　　　　　　年　　月　　日　～　　年　　月　日  　（否とする理由）  　　年　　月　　日認定 | | | | |  | | | □１号　□２号　□３号  　（　□標　 □短　） | |
| 支給（入園）の可否 | | | | | 支給（利用）期間 | | | | |
| 可・否  　（否とする理由）  【□施設型　 □地域型 　□特例施設型 　□特例地域型】 | | | | | 自 　　　　年　　　月　　　日  至 　　　　年　　　月　　　日 | | | | |
| 保育料 | | | | | | | | | |
| 保育料階層 | | 保育料 | 軽減内容 | 月より | | 保育料  階層 | 保育料 | | 軽減内容 |
|  | |  |  |  |  | |  |
| 入園施設（事業者）の名称 | | | | | | | | | |
| □幼保連携型認定こども園（□江原　□美馬　□穴吹　□岩倉　□市外）  □保育所型認定こども園（□脇町　□市外）  □小規模保育所  □保育所（□市外）  □幼稚園（□江原北　□脇町　□岩倉　□木屋平　□市外） | | | | | | | | | |
| 備　　　考 |  | | | | | | | | |

＊施設記載欄（施設（事業者）を経由して市町村に提出する場合）（受付日　　年　　月　　日）

|  |  |
| --- | --- |
| 施設（事業者）名称 | （事業所番号：　　　　　　　　） |
| 担当者氏名  連絡先 | （担当者）  （連絡先） |
| 入園契約（内定）の有無 | 有（ 契約・内定　（　　　年　　月　　日契約（内定） ））　・　　無 |
| 備　　　　考 |  |