

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 〇年 〇月 〇日

美馬市長 様

(例) 母が妊娠・出産→育休に変更する場合

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

Table with 6 columns: 児童氏名, 性別, 続柄, 生年月日, 施設名, クラス年齢. Contains information for two children: 美馬 太郎 (3歳児) and 美馬 花子 (2歳児).

申請者

Table with 3 columns: 氏名, 連絡先. Includes a callout box: '当初申請の保護者名を記入してください。' (Please enter the guardian name from the initial application.)

変更年月日

Table with 2 columns: 変更年月日, 令和 〇年 〇月 1日

変更日は、提出書類が到達した日の翌月1日となります。(例) 4月10日提出 → 5月1日から変更。

変更内容 ※裏面の必要な添付書類を確認してください。

Main comparison table with 3 columns: 変更事項, 変更前, 変更後. Includes callouts for '変更する箇所に☑を入れてください。' (Please check the boxes for the items to be changed.) and '育休の対象児童の氏名、性別、生年月日、関係性を記入してください。' (Please enter the name, gender, date of birth, and relationship of the child eligible for parental leave.)

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 〇年 〇月 〇日

美馬市長 様

(例) 母が育休→就労に変更する場合。

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	みま たろう	<input checked="" type="checkbox"/> 男	子	平成〇〇年〇〇月〇〇日	美馬認定こども園	3歳児
氏名	美馬 太郎	<input type="checkbox"/> 女				
ふりがな	みま はなこ	<input type="checkbox"/> 男	子	平成〇〇年〇〇月〇〇日	美馬認定こども園	2歳児
氏名	美馬 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 女				
ふりがな		<input type="checkbox"/> 男				
氏名		<input type="checkbox"/> 女				

申請者

氏名		連絡先
ふりがな	みま いちろう	美馬市美馬町〇〇〇〇番地 090-0000-xxxx
氏名	美馬 一郎 印	

当初申請の保護者名を記入してください。

変更年月日

変更年月日	令和 〇年 〇月 1日
-------	-------------

変更日は、提出書類が到達した日の翌月1日となります。
(例) 4月10日提出 ⇒ 5月1日から変更。

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	印	印
□認定区分	□1号認定(教育) □2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	□保育短時間	□保育標準時間 □保育短時間
<input checked="" type="checkbox"/> 保育の必要性 □父 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども (令和〇年〇月〇日~令和〇年〇月〇日) □その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 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()
<input checked="" type="checkbox"/> 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 美馬市株式会社 勤務日数 20 日/月 勤務時間 8時30分 ~ 17時00分 通勤時間 往復 _____ 時間 30 分/日 就労開始日 令和 〇年 〇月 〇日
□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		↑ 「就労開始日」は、育児休業終了後初めて就労を開始する日を記入してください。

変更する箇所にを入れてください。

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 〇年 〇月 〇日

美馬市長 様

(例) 母が求職→就労に変更する場合

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	みま たろう	<input checked="" type="checkbox"/> 男	子	平成〇〇年〇〇月〇〇日	美馬認定こども園	3歳児
氏名	美馬 太郎	<input type="checkbox"/> 女				
ふりがな	みま はなこ	<input type="checkbox"/> 男	子	平成〇〇年〇〇月〇〇日	美馬認定こども園	2歳児
氏名	美馬 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 女				
ふりがな		<input type="checkbox"/> 男				
氏名		<input type="checkbox"/> 女				

申請者

氏名		連絡先
ふりがな	みま いちろう	美馬市美馬町〇〇〇〇番地 090-0000-xxxx
氏名	美馬 一郎 印	

当初申請の保護者名を記入してください。

変更年月日

変更年月日	令和 〇年 〇月 1日
-------	-------------

変更日は、提出書類が到達した日の翌月1日となります。
(例) 4月10日提出 ⇒ 5月1日から変更。

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
<input type="checkbox"/> 給付認定保護者 ※署名押印	印	印
<input type="checkbox"/> 認定区分	<input type="checkbox"/> 1号認定 (教育) <input type="checkbox"/> 2号認定 (保育)	<input type="checkbox"/> 1号認定 (教育) <input type="checkbox"/> 2号認定 (保育) <input type="checkbox"/> 3号認定 (保育)
<input type="checkbox"/> 保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育短時間	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間
<input checked="" type="checkbox"/> 保育の必要性 <input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input checked="" type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども (年 月 日 ~ 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども (年 月 日 ~ 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()
<input checked="" type="checkbox"/> 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 美馬市株式会社 勤務日数 20 日/月 勤務時間 8時 30分 ~ 17時 00分 通勤時間 往復 _____ 時間 30 分/日 就労開始日 令和 〇年 〇月 〇日
<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 児童名 <input type="checkbox"/> その他		

変更する箇所にを入れてください。

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定変更申請書

美馬市長 様

(例) 母が就労→求職に変更する場合

令和〇〇年〇月〇日

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	みま たろう	<input checked="" type="checkbox"/> 男	子	平成〇〇年〇〇月〇〇日	美馬認定こども園	3歳児
氏名	美馬 太郎	<input type="checkbox"/> 女				
ふりがな	みま はなこ	<input type="checkbox"/> 男	子	平成〇〇年〇〇月〇〇日	美馬認定こども園	2歳児
氏名	美馬 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 女				
ふりがな		<input type="checkbox"/> 男				
氏名		<input type="checkbox"/> 女				

申請者

氏名		連絡先
ふりがな	みま いちろう	美馬市美馬町〇〇〇〇番地 090-0000-xxxx
氏名	美馬 一郎 印	

当初申請の保護者名を記入してください。

変更年月日

変更年月日	令和 〇年 〇月 1日
-------	-------------

変更日は、提出書類が到達した日の翌月1日となります。
例. 4月10日提出 ⇒ 5月1日から変更

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
<input type="checkbox"/> 給付認定保護者 ※署名押印	印	印
<input type="checkbox"/> 認定区分	<input type="checkbox"/> 1号認定 (教育) <input type="checkbox"/> 2号認定 (保育)	<input type="checkbox"/> 1号認定 (教育) <input type="checkbox"/> 2号認定 (保育) <input type="checkbox"/> 3号認定 (保育)
<input type="checkbox"/> 保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育短時間	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間
<input checked="" type="checkbox"/> 保育の必要性 <input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども (年 月 日 ~ 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input checked="" type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども (年 月 日 ~ 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()
<input checked="" type="checkbox"/> 勤務先	勤務先 <u>美馬市株式会社</u> 勤務日数 <u>20</u> 日/月 勤務時間 <u>8時 30分 ~ 17時 00分</u> 通勤時間 <u>往復 時間 30分/日</u> 退職日 <u>令和 〇年 〇月 〇日</u>	勤務先 _____ 勤務日数 _____ 日/月 勤務時間 _____ 時 分 ~ _____ 時 分 通勤時間 <u>往復 時間 分/日</u> 就労開始日 _____ 年 月 日
<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 児童名 <input type="checkbox"/> その他		

変更する箇所にを入れてください。

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 〇年 〇月 〇日

美馬市長 様

(例) 1号認定→2号認定(父:就労、母:就労)に変更する場合

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

Table with 6 columns: 児童氏名, 性別, 続柄, 生年月日, 施設名, クラス年齢. Contains two rows of child information.

申請者

当初申請の保護者名を記入してください。

Table with 3 columns: 氏名, 連絡先. Contains applicant information for Michiichi Nomura.

変更年月日

Table with 2 columns: 変更年月日, 令和 〇年 〇月 1日

変更日は、提出書類が到達した日の翌月1日となります。(例) 4月10日提出 ⇒ 5月1日から変更。

変更内容 ※裏面の必要な添付書類を確認してください。

Main comparison table with columns: 変更事項, 変更前, 変更後. Includes checkboxes for recognition type, childcare necessity, and employment details.

変更する箇所に☑を入れてください。

父の勤務先を記入してください。

母の勤務先を記入してください。

その他の後に、「母の勤務先」と記入してください。

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 〇年 〇月 〇日

美馬市長 様

(例) 2号認定 (父: 就労、母: 妊娠・出産) → 1号認定に変更する場合

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	みま たろう	<input checked="" type="checkbox"/> 男	子	平成〇〇年〇〇月〇〇日	美馬認定こども園	3歳児
氏名	美馬 太郎	<input type="checkbox"/> 女				
ふりがな	みま はなこ	<input type="checkbox"/> 男	子	平成〇〇年〇〇月〇〇日	美馬認定こども園	2歳児
氏名	美馬 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 女				
ふりがな		<input type="checkbox"/> 男				
氏名		<input type="checkbox"/> 女				

申請者

当初申請の保護者名を記入してください。

氏名		連絡先
ふりがな	みま いちろう	美馬市美馬町〇〇〇番地 090-0000-xxxx
氏名	美馬 一郎 (印)	

変更年月日

変更年月日	令和 〇年 〇月 1日
-------	-------------

変更日は、提出書類が到達した日の翌月1日となります。
(例) 4月10日提出 ⇒ 5月1日から変更。

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
<input type="checkbox"/> 給付認定保護者 ※署名押印	(印)	(印)
<input checked="" type="checkbox"/> 認定区分	<input type="checkbox"/> 1号認定 (教育) <input checked="" type="checkbox"/> 2号認定 (保育) <input type="checkbox"/> 3号認定 (保育)	<input checked="" type="checkbox"/> 1号認定 (教育) <input type="checkbox"/> 2号認定 (保育) <input type="checkbox"/> 3号認定 (保育)
<input type="checkbox"/> 保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間
<input type="checkbox"/> 保育の必要性 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども (年 月 日 ~ 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども (年 月 日 ~ 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 児童名 <input type="checkbox"/> その他		

変更する箇所に☑を入れてください。

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定変更申請書

美馬市長 様

(例) 母が就労時間を変更する場合

令和〇〇年〇月〇日

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

Table with 6 columns: 児童氏名, 性別, 続柄, 生年月日, 施設名, クラス年齢. Contains details for two children: 美馬 太郎 (3歳児) and 美馬 花子 (2歳児).

申請者

当初申請の保護者名を記入してください。

Table with 3 columns: 氏名, 連絡先. Applicant: 美馬 一郎. Address: 美馬市美馬町〇〇〇番地. Contact: 090-0000-xxxx.

変更年月日

変更日は、提出書類が到達した日の翌月1日となります。例. 4月10日提出 ⇒ 5月1日から変更

Table with 2 columns: 変更年月日, 令和 〇年 〇月 1日

変更内容 ※裏面の必要な添付書類を確認してください。

Main table with 3 columns: 変更事項, 変更前, 変更後. Includes sections for 給付認定保護者, 認定区分, 保育必要量, 勤務先 (母), and 住所. Includes a note: 「就労開始日」は、勤務時間が変更した日を記入してください。

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定変更申請書

美馬市長 様

(例) 雇用期間が変更した場合

令和〇〇年〇月〇日

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

Table with 7 columns: 児童氏名, 性別, 続柄, 生年月日, 施設名, クラス年齢. Contains two rows of child information.

申請者

当初申請の保護者名を記入してください。

Table with 3 columns: 氏名, 連絡先. Contains applicant information.

変更年月日

変更日は、提出書類が到達した日の翌月1日となります。例. 4月10日提出 ⇒ 5月1日から変更

Table with 2 columns: 変更年月日, 令和 〇年 〇月 1日

変更内容 ※裏面の必要な添付書類を確認してください。

Table with 3 columns: 変更事項, 変更前, 変更後. Contains detailed comparison of application items.

変更前・変更後の雇用期間を記入してください。

勤務先に☑を入れ、変更した人を記入してください

- ☐児童名
☑その他 (母)

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 〇年 〇月 〇日

美馬市長 様

(例) 住所変更する場合

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

Table with 7 columns: 児童氏名 (ふりがな, 氏名), 性別, 続柄, 生年月日, 施設名, クラス年齢. Includes entries for children 美馬 太郎 (3歳児) and 美馬 花子 (2歳児).

申請者

当初申請の保護者名を記入してください。

Table with 3 columns: 氏名 (ふりがな, 氏名), 連絡先. Includes address 美馬市美馬町〇〇〇番地 and phone number 090-0000-xxxx.

変更年月日

変更日は、住所が異動した日を記入してください。

Table with 2 columns: 変更年月日, 令和 〇年 〇月 Δ日

変更内容 ※裏面の必要な添付書類を確認してください。

Main comparison table with 3 columns: 変更事項, 変更前, 変更後. Includes sections for 給付認定保護者, 認定区分, 保育必要量, 保育の必要性, 勤務先, and 住所 (with address change from 美馬市穴吹町 to 美馬市美馬町).

変更する箇所に☑を入れてください。

変更前の住所と、変更後の住所をそれぞれ記入してください。