

教育・保育給付認定（変更・取消）申請（届出）書

年 月 日

堺市 保健福祉総合センター所長 殿

次のとおり、子ども・子育て支援法第20条第1項の規定による教育・保育給付認定の（変更・取消し）についての申請（届出）をします。

市が教育・保育給付認定の変更に必要な勤務先への就労状況などの確認、世帯情報の閲覧並びに市町村民税の課税情報（同一世帯を含む。）及び生活保護法による被保護世帯に関する調査を行うことを承諾します。

また、当申請（届出）書に記載された事項及びその情報に基づき決定した利用者負担額について、認定子ども園などに対して提供することを承諾します。

保護者 住所 _____

氏名（続柄） _____ ②（ ）

生年月日 _____ 年 月 日

日中に連絡可能な電話番号 _____

基本事項

【「子ども2」欄は、対象の子どもが複数いる場合に記入してください。】

教育・保育給付認定子ども		子ども1				子ども2							
施設等の名称		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 保留中				<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 保留中							
子どもの氏名													
生年月日	年齢	年	月	日	満	歳	児	年	月	日	満	歳	児
支給認定証番号	認定区分					<input type="checkbox"/> 1号認定 <input type="checkbox"/> 2号認定 <input type="checkbox"/> 3号認定				<input type="checkbox"/> 1号認定 <input type="checkbox"/> 2号認定 <input type="checkbox"/> 3号認定			

□ 教育・保育給付認定変更（該当する場合のみ☑してください。）

【変更を希望する箇所のみ☑又は変更後の事項を記入してください。1号認定の方は、（*）印箇所は記入不要です。】

教育・保育給付認定子ども		子ども1				子ども2			
□	教育・保育給付認定区分	<input type="checkbox"/> 1号認定 <input type="checkbox"/> 2号認定 <input type="checkbox"/> 3号認定				<input type="checkbox"/> 1号認定 <input type="checkbox"/> 2号認定 <input type="checkbox"/> 3号認定			
	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			
	保育の必要性の事由（*） <small>（証明書類の添付が必要）</small>	保護者1（ <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他） <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 就労 <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 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				保護者2（ <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 <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 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）			
	教育・保育給付認定の有効期間	<input type="checkbox"/> 申請日の翌月初日 <input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> _____ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 満3歳に達するまで				<input type="checkbox"/> 申請日の翌月初日 <input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> _____ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 満3歳に達するまで			
□	利用者負担額 <small>（申請日翌月より適用）</small>	変更理由	_____ （事実発生日： _____ 年 月 日）						
	添付資料	<input type="checkbox"/> 給与明細 <input type="checkbox"/> 課税証明書 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）							

□ 氏名などの変更（該当する場合のみ☑してください。）

【変更される箇所のみ変更後の内容を記入してください。】

保護者	保護者1（ <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他） <input type="checkbox"/> ひとり親家庭	保護者2（ <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他）
氏名		
住所・連絡先		
その他（ _____ ）	連絡（ _____ ）	連絡（ _____ ）
教育・保育給付認定子ども	子ども1	子ども2
氏名		
その他（ _____ ）		

□ 取消申請（該当する場合のみ☑してください。）

【該当箇所に☑又は必要事項を記入してください。】

取消理由	<input type="checkbox"/> 堺市外に転出 ⇒転出先住所（郵便番号 _____）
	<input type="checkbox"/> 家庭保育可 <input type="checkbox"/> 他の教育・保育施設等を利用（施設名 _____） <input type="checkbox"/> その他（ _____）
	取消希望日 _____ 年 月 日

- 注意 1 現在お持ちの支給認定証を添付してください。
 2 保護者氏名を本人が自署する場合は、押印を省略することができます。