

# 支給認定（変更・取消）申請（届出）書

平成 年 月 日

堺市 保健福祉総合センター所長 殿

次のとおり、施設型給付費又は地域型給付費等に係る支給認定の（変更・取消）についての申請（届出）をします。  
市が支給認定の変更に必要な勤務先への就労状況等の確認並びに市町村民税の情報（同一世帯を含む。）及び世帯情報を閲覧することを承諾します。  
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、保育所等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） \_\_\_\_\_（ ）  
生年月日 昭和・平成 年 月 日  
日中に連絡可能な電話番号（ ）

## 基本事項

【「子ども2」欄は対象児童が複数の場合に記入してください。】

支給認定子ども		子ども1				子ども2							
保育施設等の名称				<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	年	月	日	満	歳		
支給認定証番号	支給認定区分					<input type="checkbox"/> 1号認定						<input type="checkbox"/> 1号認定	
						<input type="checkbox"/> 2号認定						<input type="checkbox"/> 2号認定	
						<input type="checkbox"/> 3号認定						<input type="checkbox"/> 3号認定	

## □ 支給認定変更（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。】

支給認定子ども		子ども1				子ども2					
□	支給認定区分	<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"/> 休日保育				<input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間 <input type="checkbox"/> 休日保育					
	保育の必要性の事由（*） （証明書類の添付が必要）	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）					
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）		<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 育児休業		<input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 求職活動		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）		<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 育児休業	
支給認定期間	<input type="checkbox"/> 申請日の翌月初日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 満3歳に達するまで <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 申請日の翌月初日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 満3歳に達するまで <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日				
□	利用者負担額 （申請日翌月より適用）	変更理由									
		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（ ） （事実発生日： 年 月 日）								

## □ 氏名等の変更（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ご記入ください。】

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（ ）		連絡先（ ）				連絡先（ ）			
支給認定子ども		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☑または必要事項をご記入ください。】

取消理由	<input type="checkbox"/> 堺市外に転出 ⇒転出先住所（〒 _____）
	<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

※現在お持ちの支給認定証を添付してください。

【市使用欄】 子どもコード（ \_\_\_\_\_ ）  
認定証（変更後）発行： 済 / 利用者負担額変更通知書発行： 済 / 取消通知書発行： 済