

## 施設等利用給付認定変更申請書兼認定内容変更届

多賀城市長 殿

子ども・子育て支援法第30条の8第1項等の規定に基づき、次のとおり、関係書類を添えて、子育てのための施設等利用給付認定について申請、届出します。

## 【申請にあたっての同意事項】

- ①記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に施設・事業者を提供することがあること ②認定に必要な申請者及び同居家族の所得調査のため、関係部署や関係市町村から課税資料を閲覧・収集することがあること ③申請内容が事実と相違した場合には、施設等利用給付認定を取り消すことがあること

申請（届出）年月日	令和 年 月 日	
認定保護者	住所	〒 _____ ※認定保護者の欄には変更前の内容を記載してください。
	ふりがな 氏名	生年月日 S・H 年 月 日 連絡先電話番号 _____
認定児童	ふりがな 氏名	生年月日 H・R 年 月 日 利用施設 _____
	ふりがな 氏名	生年月日 H・R 年 月 日 認定区分 <input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号

## 1. 変更内容（該当するものにチェック）

認定内容の変更	<input type="checkbox"/> 認定内容を変更する（住所、保育の必要事由など）。⇒2及び3(1)～(4)の変更する箇所を記入
認定区分の変更	<input type="checkbox"/> 現在の認定区分が第1号で、第2号又は第3号への変更を申請する。⇒2及び3(3)を記入
	<input type="checkbox"/> 現在の認定区分が第2号又は第3号で、第1号への変更を申請する。⇒2を記入

## 2. 施設等利用給付認定の変更月 \_\_\_\_\_月から変更（転入の場合：\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日に転入）

## 3. 変更内容（該当する欄に記入） ※(1)～(4)の該当する番号を○で囲んでください。

(1) 住所変更【令和 年 月 日付 転居 転入】

〒 \_\_\_\_\_

## (2) 家族構成【令和 年 月 日付 変更】

理由：出生 死亡 婚姻 ※1 離婚 同居 ※1 別居 その他

氏名	続柄	生年月日	氏名	続柄	生年月日	氏名	続柄	生年月日
		・			・			・
		・			・			・

※1. 第3号認定の場合…婚姻等により同居する者が、本年1月1日及び前年1月1日の住所が現住所と異なる市町村の場合は、お住まいだった市町村で発行される本年（前年）1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額が分かる書類（非課税証明書など）を添付願います。

## (3) 保育を必要とする事由 ※2

		父	母
就労	雇用形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	事業所	名称：	名称：
		住所：	住所：
		連絡先：	連絡先：
就労日数	1か月平均： _____日	1か月平均： _____日	
就労時間	1日平均： _____時間	1日平均： _____時間	
育休	_____年 月 日まで取得予定 <input type="checkbox"/> 切上り予定有	_____年 月 日まで取得予定 <input type="checkbox"/> 切上り予定有	
その他保育の必要事由の変更	<input type="checkbox"/> 病気（診断名： _____）	<input type="checkbox"/> 病気（診断名： _____）	
	<input type="checkbox"/> 心身障害（障害名： _____）	<input type="checkbox"/> 心身障害（障害名： _____）	
	<input type="checkbox"/> 看護・介護（だれの： _____）	<input type="checkbox"/> 看護・介護（だれの： _____）	
	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 就学	
	<input type="checkbox"/> 就労予定	<input type="checkbox"/> 就労予定	
	<input type="checkbox"/> 出産予定（分娩予定日： _____年 月 日）	<input type="checkbox"/> 出産予定（分娩予定日： _____年 月 日）	
	<input type="checkbox"/> その他（ _____）	<input type="checkbox"/> その他（ _____）	

※2. 保育を必要とする事由を証明する書類を添付してください（勤務証明書、就労予定申立書、診断書など）。

## (4) その他（就学・障害者手帳発行、氏名変更、連絡先変更等）

\_\_\_\_\_