

# 子どものための教育・保育給付認定「変更」申請書

施設受領日
年 月 日

いわき市長 様

年 月 日

次のとおり、子どものための教育・保育給付に係る支給認定の変更について申請します。

利用料算定のための保護者等に係る市民税額や住民基本台帳の確認や、記載内容が事実と異なる場合の支給認定の取り消しに同意します。

保護者	ふりがな氏名		生年月日	S ・ H	年 月 日	電話	<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅
	住所 ( <input type="checkbox"/> 住民登録地 <input type="checkbox"/> 居住地)						
児童	ふりがな氏名		生年月日	H ・ R	年 月 日	利用施設名	

◎ 変更内容(変更する項目のみ記入)

変更事項	変更前	変更後																																																
<input type="checkbox"/> 認定区分	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号																																																
	変更理由	変更年月 年 月 日から																																																
<input type="checkbox"/> 保育必要量	<input type="checkbox"/> 短時間(8時間まで) <input type="checkbox"/> 標準時間(11時間まで)	<input type="checkbox"/> 短時間(8時間まで) <input type="checkbox"/> 標準時間(11時間まで)																																																
	変更理由	変更年月 年 月 日から																																																
<input type="checkbox"/> 保育が必要な事由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( )																																																
	変更理由	変更年月 年 月 日から																																																
<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	名称	名称																																																
	住所 電話番号:	住所 電話番号:																																																
<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 住民登録地 <input type="checkbox"/> 居住地	変更理由	変更年月日 年 月 日から																																																
	<input type="checkbox"/> その他																																																	
<input type="checkbox"/> 家族構成	変更理由 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 氏の変更 <input type="checkbox"/> 手帳の取得 <input type="checkbox"/> その他( )	変更年月日 年 月 日																																																
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">氏名 (上記児童は記載不要)</th> <th style="width: 10%;">児童との続柄</th> <th style="width: 10%;">生年月日</th> <th style="width: 10%;">マイナンバー (12ケタ) ※</th> <th style="width: 20%;">勤務先や学校(学年)、幼稚園、保育所等の名称</th> <th style="width: 10%;">障害者手帳</th> <th style="width: 10%;">住民登録地</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 有</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 別</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 有</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 別</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 有</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 別</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 有</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 別</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 有</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 別</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 有</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 別</td> </tr> </tbody> </table>	氏名 (上記児童は記載不要)	児童との続柄	生年月日	マイナンバー (12ケタ) ※	勤務先や学校(学年)、幼稚園、保育所等の名称	障害者手帳	住民登録地						<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 別						<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 別						<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 別						<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 別						<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 別						<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 別
氏名 (上記児童は記載不要)	児童との続柄	生年月日	マイナンバー (12ケタ) ※	勤務先や学校(学年)、幼稚園、保育所等の名称	障害者手帳	住民登録地																																												
					<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 別																																												
					<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 別																																												
					<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 別																																												
					<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 別																																												
					<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 別																																												
					<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 別																																												

