教育・保育給付認定（変更・再交付）申請書兼変更届

伊達市長　様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定の変更または再交付について申請（届出）します。

この申請書等及び添付書類の写しを利用施設に送付すること、並びに市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請（届出）日 | | | | | | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 申請（届出）内容 | | | | □変更申請（届）　□再交付申請 | | | | | |
| ふりがな  保護者氏名 （申請者） | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 連絡先 | | | | （日中連絡がとれる番号）  　自　　宅：  　携帯電話： | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | |  | |  |  | |  |  | |  |
| 保護者住所 | | | | | | | （〒960‐　　　　　　　　）  伊達市 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記申請及び個人番号の提供について、以下の者に委任します。  ※上記保護者（**申請者**）が申請に来られない場合は、提出する方がこの受任者（提出者）欄にご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな  受任者氏名  （提出者） | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 住所 | | | □保護者住所と同じ  □別住所  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者との関係： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 連絡先 | | | 自　　　宅：  携帯電話： | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請に係る  小学校就学前子ども | | | | | | | （ふりがな） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | 平成・令和　　年　　月　　日 | | | | （男・女） | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 現在利用している施設 | | | |  | | | | | |
| 個人番号 | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | |  | |  |  | |  |  | |  | 認定番号 | | | |  | | | | | |
| 変更の場合は、該当する変更内容に☑をいれ、記入してください。（再交付の場合は以下記入不要です。）  保育を必要とする事由の種類（就労、求職活動等）やその内容（就労時間、勤務場所等）、家庭状況（ひとり親家庭等）等が変更となった場合は、それを証明する書類の添付が必要です。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更内容 | | | | | | | 変更前 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 変更後 | | | | | |
| □認定区分 | | | | | | | □１号認定  □２号認定（□標準時間認定・□短時間認定）  □３号認定（□標準時間認定・□短時間認定） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 令和　　　年　　　月から変更  □１号認定  □２号認定（□標準時間認定・□短時間認定）  □３号認定（□標準時間認定・□短時間認定） | | | | | |
| □住所 | | | | | | | （〒960‐　　　　　）伊達市 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | （〒960-　　　　　）伊達市 | | | | | |
| □保護者 | | | | | | | 旧保護者名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 新保護者名 | | | | | |
| □子ども氏名 | | | | | | | 旧氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 新氏名 | | | | | |
| □生活保護の適用  □里親委託の適用 | | | | | | | □適用なし  □適用（令和　　年　　月　　日開始） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □適用開始（令和　　年　　月　　日）  □適用廃止（令和　　年　　月　　日） | | | | | |
| □家庭の状況 | | | | | | | □ひとり親家庭該当  【 離婚・死別・婚姻歴なし・その他（　　　　）】  □ひとり親家庭非該当  □障がい者手帳等の交付（　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □ひとり親家庭該当  　【 離婚・死別・婚姻歴なし・その他（　　　　）】  □ひとり親家庭非該当  □障がい者手帳等の交付（　　　　　　　）  □障がい者手帳等の返納（　　　　　　　） | | | | | |
| □その他事由 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □世帯員の異動 | □転入　□転出　□婚姻　□離婚　□祖父母と同居（別居）□その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 子どもとの  続柄 | | | | | | 生年月日 | | | | | | 性別 | | 勤務先・学校名等 | | |
| 氏　　　名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | 大 昭 平　令  年　　月　　日 | | | | | | 男・女 | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | 大 昭 平　令  年　　月　　日 | | | | | | 男・女 | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | 大 昭 平　令  年　　月　　日 | | | | | | 男・女 | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | 大 昭 平　令  年　　月　　日 | | | | | | 男・女 | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **※以下２・３号認定（保育の利用を希望する場合）で変更がある場合のみ**記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □保育を必要とする事由の変更 | | | | | | 保護者氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 子どもとの続柄 | | | | | | | 保育を必要とする理由（以下から番号選択し、変更前後に記入してください。）  １就労 ２妊娠・出産 ３疾病・障がい ４介護等 ５災害復旧 ６求職活動 ７就学 ８虐待やＤＶのおそれ ９育休取得中で保育利用中の子ども　10その他（理由記入） | | | | | | |
| 変更前 | | | | | 変更後 | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | |
| □利用を希望する曜日  及び時間 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | 変更前 | | | | | | | | | | | | | | | | 変更後 | | | |
| □利用曜日 | | | | | | | | | | | | | 月・火・水・木・金・土・日 | | | | | | | | | | | | | | | | 月・火・水・木・金・土・日 | | | |
| □利用時間 | | | | | | | | | | | | | 時　　　分から  　　　時　　　分まで | | | | | | | | | | | | | | | | 時　　　分から  　　　時　　　分まで | | | |
| □希望施設の変更 | | | | | | 希望順位 | | | | | | | | | | | | | 変更前 | | | | | | | | | | | | | | | | 変更後 | | | |
| 第１希望 | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 第２希望 | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 第３希望 | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 第４希望 | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |

　　　　　　　　　　　　　【記入はここまで（以下、受付記入欄）】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 個人番号の記載 | □あり　　　□なし | | | |
| ①身元確認書類 | □個人番号カード　□顔写真付き身分証明書（運転免許証等）  □その他書類２つ（　　　　　　　　　　　　・　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| ②番号確認書類 | □個人番号カード　□通知カード　□個人番号が記載された写し等 | | | | | |
| 認定の可否 | | | | 認定者番号 | | 認定区分等 |
| 可  　年　　月　　日認定 | | 否（否とする理由） | |  | | □１号　□２号　□３号  　　　（□標　　□短） | |
| 入園施設（事業者）名 | | 支給（入園）の可否 | | | | 支給（利用期間） |
|  | | 可 | 否（否とする理由） | | | 自：　　年　　月　　日  至：　　年　　月　　日 |