

教育・保育給付認定変更申請書 兼 届出事項変更届

米沢市長 あて

認定内容に変更が生じたので、次のとおり申請(届出)します。

申請(届出)日	令和	年	月	日
---------	----	---	---	---

※ 変更は、20日まで申請・届出した場合、原則翌月からとなります。

保護者 (届出者)	氏名		住所	米沢市		給付認定保護者との関係		
			電話	自宅	- -	携帯	- -	本人・本人以外()

※本人確認 (マイナンバーカード・運転免許証・その他)

申請に係る児童

申請子ども	氏名												
	生年月日	R	年	月	日	R	年	月	日	R	年	月	日
利用(申請)施設名													
		<small>乳児園・保育園(所) こども園・幼稚園</small>		<small>乳児園・保育園(所) こども園・幼稚園</small>		<small>乳児園・保育園(所) こども園・幼稚園</small>		<small>乳児園・保育園(所) こども園・幼稚園</small>		<small>乳児園・保育園(所) こども園・幼稚園</small>		<small>乳児園・保育園(所) こども園・幼稚園</small>	
認定番号	下4桁					下4桁							

変更内容 ※変更のある箇所のみご記入ください。

変更事項	旧	新(変更内容)
<input type="checkbox"/> 認定区分	法第19条	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号
	法第30条の4	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号
<input type="checkbox"/> 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
	就労による事由の場合 (※)「保育必要量変更申立書」を添付してください。	<input type="checkbox"/> 月120時間以上 <input type="checkbox"/> 月120時間未満 <input type="checkbox"/> 短時間申請 <input type="checkbox"/> 月120時間未満だが申立書により保育標準時間を申請
<input type="checkbox"/> 保育を必要とする理由 <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(出産日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 疾病 <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	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産(出産予定日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 疾病 <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
	<input type="checkbox"/> 勤務先	勤務先名 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()
<input type="checkbox"/> 住所	米沢市	米沢市
<input type="checkbox"/> 給付認定保護者(氏名等)		【保育所利用の方】保育料振替口座変更 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> 児童氏名		
<input type="checkbox"/> 世帯構成(裏面も記入)		<input type="checkbox"/> 祖父母と同居・別居 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 婚姻		<input type="checkbox"/> 婚姻 R 年 月 日 ※添付書類必要(新たな保護者の保育を必要とする理由を証明する書類) (" のマイナンバー)
<input type="checkbox"/> 離婚		<input type="checkbox"/> 離婚 R 年 月 日 (<input type="checkbox"/> 会社確認 <input type="checkbox"/> 保険証の状況)
<input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 育児休業延長のため <input type="checkbox"/> その他()

※市役所使用欄

変更の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (令和 年 月から)		→処理欄	認定終了日	C予備日				
支給認定証の交付確認	<input type="checkbox"/> 希望無 <input type="checkbox"/> 希望有	→処理欄	発行日	入力	確認				
受理印	決裁日	令和 年 月 日			処理	変更の有無	台帳処理日	入力	確認
	受付者	担当	担当主査	補佐	課長	認定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
						契約	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
						算定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
					認定⑩	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			

世帯の状況

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	障害者手帳等の有無	同居・別居の別	障害者手帳等有の場合の種別
児童の世帯員	(ふりがな)	児童本人	R 年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金証書(→証書の写しの添付必要)
	(ふりがな)		T・S・H・R 年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金証書(→証書の写しの添付必要)
	(ふりがな)		T・S・H・R 年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金証書(→証書の写しの添付必要)
	(ふりがな)		T・S・H・R 年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金証書(→証書の写しの添付必要)
	(ふりがな)		T・S・H・R 年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金証書(→証書の写しの添付必要)
	(ふりがな)		T・S・H・R 年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金証書(→証書の写しの添付必要)
	(ふりがな)		T・S・H・R 年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金証書(→証書の写しの添付必要)
	(ふりがな)		T・S・H・R 年 月 日生	男・女		有・無	同居・別居	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金証書(→証書の写しの添付必要)
【別居している方の氏名、住所】		別居している方の氏名	申請日現在の住民登録地の住所					
児童の世帯員で別居に○を付けられた方の氏名、申請日現在の住民登録地の住所を記入してください。								