施設型給付費・地域型保育給費支給認定変更申請書兼変更届

（宛先）富良野市教育委員会

□子ども・子育て支援法第23条第1項による支給認定の変更、同第24条第1項の規定による支給認定の取消について、次のとおり申請します。

□子ども・子育て支援法施行規則第15条第1項により支給認定の申請内容について、次のとおり届出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者・届出者（保護者） | 　　　年　　　月　　　日 |
| 住　所：富良野市 |
| 氏　名：　　　　　　　　　　　　　 | 個人番号： |
| 生年月日：　　　　年　 　 月　 　日 | 連絡先： |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童名 | 生年月日 | 続柄 | 利用施設等（　施設名　） | 利用状況 |
|  | 　 　年　　 月 　　日 |  | 幼稚園保育所 | □利用中□申込中 |
| 個人番号： |
|  | 　 　年　　 月 　　日 |  | 幼稚園保育所 | □利用中□申込中 |
| 個人番号： |
|  | 　 　年　　 月 　　日 |  | 幼稚園保育所 | □利用中□申込中 |
| 個人番号： |

１．変更　　以下の該当する変更事項を☑し、必要事項を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更事項 | 旧（現状） | 新（変更内容） |
| □支給認定区分/保育必要量の変更(児童名　　　　　　 ) | □１号□２号標準時間　□２号短時間□３号標準時間　□３号短時間 | □１号□２号標準時間　□２号短時間□３号標準時間　□３号短時間 |
| □保育を必要とする　事由の変更　（□父　□母） | □就労　□疾病　□障害　□介護□通学　□求職中　□災害の復旧□妊娠出産□育休(　　　年　 月　 日まで) | □就労　□疾病　□障害　□介護□通学　□求職中　□災害の復旧□妊娠出産（予定日　　年　　月　　日）□育休(　 年　　月　　日～ 　 年 　月　 日) |
| □勤務状況等の変更　（□父　□母）　（□その他（　　）） | 勤務先名：勤務先住所： | 勤務先名：勤務先住所： |
| □住所・連絡先□氏名（保護者・児童） |  |  |
| □保護者（申請義務者） | 続柄（　 ） | 続柄（ 　 ） |
| □同居世帯の構成　　　　　　　増・減　　　　　　　増・減 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 障害者手帳等 |
| 個人番号： |  | 　　年　　月　　日 |  | 有・無 |
| 個人番号： |  | 　　年　　月　　日 |  | 有・無 |
| □その他 |  |  |
| 変更（希望）年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |  |

２．認定取消

|  |  |
| --- | --- |
| 取消事由 | □転出するため(転出日：　　　　年　　　月　　　日）□保育を必要とする事由に該当しなくなったため□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 転居先住所 |  | 連絡先 |  |
| 認定取消日 | 　　　年　　　月　　　日　（最終在所日）　　　　年　　　月　　　日 |