

教育・保育給付認定変更申請書兼教育・保育給付認定届出事項変更届

福生市長 宛て

年 月 日

住所	福生市			
保護者	氏名	生年月日	電話	
	フリガナ	. .	()	
児童	氏名	生年月日	利用施設名	クラス年齢
	フリガナ	. .		歳児 クラス
	フリガナ	. .		歳児 クラス
	フリガナ	. .		歳児 クラス

子どものための教育・保育給付の受給資格について、次のとおり変更を申請します。

変更事項	変更内容	添付書類等 (支給認定証は、交付を受けた場合に限る。)																	
<input type="checkbox"/> 区分	<input type="checkbox"/> 1号認定から2号認定に変更 <input type="checkbox"/> 2号認定から1号認定に変更	2号認定に変更する場合、以下の事由を証する書類と 支給認定証 が必要です。																	
<input type="checkbox"/> 保育 必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間から保育短時間に変更 <input type="checkbox"/> 保育短時間から保育標準時間に変更 ※保育標準時間に該当する方が、事由に変更がなく、保育短時間を希望する場合は「 支給認定証のみ 」、添付してください。	以下の事由を証する書類と 支給認定証 が必要です。																	
<input type="checkbox"/> 事由	就労 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	別紙就労証明書のとおり	就労証明書																
	出産・育休 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	出産予定日: 年 月 日 育児休業取得期間 年 月 日～ 年 月 日	母子健康手帳のコピー (表紙と出産予定日の分かる面のコピー) 就労証明書(育児休業を取得していることが分かるもの)																
		疾病・障害 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	1 入院 (年 月 日から) 2 通院 (1か月に 日 又は 1週間に 日)	医師による診断書 又は 障害者手帳のコピー															
	介護・看護 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	1 在宅 *被介護・看護者は <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 2 付添 続柄() (1週間に 日・1日 時間以上)	医師による診断書 又は 障害者手帳のコピー																
	災害復旧 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	年 月 日～ 年 月 日	り災証明書																
	求職 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	年 月 日 から求職中	求職活動報告書又は支給認定証																
	就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	在学期間 年 月 日～ 年 月 日	在学証明書等																
<input type="checkbox"/> 保護者変更	変更年月日: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他 新保護者:	支給認定証 *変更年月日が確認できる証明書が必要な場合がありますので御確認ください。																	
	児童名の変更 変更年月日: 年 月 日 新氏名:	支給認定証																	
<input type="checkbox"/> 住所及び電話番号 の変更	変更年月日: 年 月 日 新住所: 新電話番号:	支給認定証																	
	同居人の変更 変更年月日: 年 月 日	支給認定証																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>氏名</th> <th>生年月日</th> <th>続柄</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">減った家族</td> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">増えた家族</td> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		氏名	生年月日	続柄	減った家族	年 月 日			年 月 日			増えた家族	年 月 日			年 月 日		
	氏名	生年月日	続柄																
減った家族	年 月 日																		
	年 月 日																		
増えた家族	年 月 日																		
	年 月 日																		
<input type="checkbox"/> その他																			