

子育てのための施設等利用給付認定変更申請書

国立市長 殿

住所

保護者氏名 印

電話番号

次のとおり、子育てのための施設等利用給付認定事項に変更がありましたので認定変更の申請を行います。

1 子ども

	氏 名	生年月日	クラス年齢	在籍保育施設等	支給認定証番号・個人番号
1		年 月 日	満3・年少 年中・年長	園	個人番号
2		年 月 日	満3・年少 年中・年長	園	個人番号
3		年 月 日	満3・年少 年中・年長	園	個人番号

2 認定子どもの世帯状況（保護者が別居している場合は、状況欄に住所を記入してください。）

	氏 名	続柄	生年月日	状 況（在籍保育施設等）
保護者1			年 月 日	個人番号
保護者2			年 月 日	個人番号
3			年 月 日	通園・在学・就労 在宅・その他 []
4			年 月 日	通園・在学・就労 在宅・その他 []

3 保護者の認定基準の変更状況

保育の必要性	現在新 号認定 ⇒ ☐ 必要性あり(新2号認定) ☐ 必要性なし(新1号認定)		
希望する 利用時間	利用曜日	利用時間	認定切替日
	月・火・水・木・金・土	時から 時まで	令和 年 月 日

※認定区分は、就労証明書の勤務時間等及び上記を勘案して決定します。

※以下「変更箇所のみ」記入をお願いします。

保 護 者 １ の 状 況

就 労 ・ 就 学	勤労等の状況	☐ 外勤(常勤・パート等) ☐ 自営(自宅・自宅外) ☐ 内職 ☐ 就学			
	勤務先名称・学校名		仕事等の内容		
	所在地		電話番号		
	通勤経路(概略)	(記載例:自宅～最寄駅～(～線)乗換駅～(～線)降車駅～勤務地)		通勤時間	分
	就労(学)期間	年 月 日から 年 月 日(予定)			
不 存 在	理 由	☐ 死亡 ☐ 離婚 ☐ 別居 ☐ 未婚 ☐ その他()		経済的援助(養育費等)	☐ 有 ☐ 無
	発生年月日	年 月 日から	児童扶養手当	☐ 受給中 ☐ 申請中 ☐ 資格なし	
出 産		出産予定日 年 月 日			
疾 病 ・ し ょ う が い ・ 看 護	対象者氏名(続柄)	()	傷病名等		
	しょうがい名等		障害者手帳等の有無	☐ 無 ☐ 有 (級 ・ 度)	
	状況(病院・施設名)	☐ 入院() ☐ 自宅療養 ☐ 通所・通院() 月・週 回			
求 職	求職活動中	☐ 活動中である	活動の頻度	月 ・ 週 回程度	
	内定の有無	☐ 無 ☐ 有 年 月 日より ☐ 勤務予定 ☐ 開業予定			
	具体的な内容	内定有の方は記入してください。()			

保 護 者 ２ の 状 況

就 労 ・ 就 学	勤労等の状況	☐ 外勤(常勤・パート等) ☐ 自営(自宅・自宅外) ☐ 内職 ☐ 就学			
	勤務先名称・学校名		仕事等の内容		
	所在地		電話番号		
	通勤経路(概略)	(記載例:自宅～最寄駅～(～線)乗換駅～(～線)降車駅～勤務地)		通勤時間	分
	就労(学)期間	年 月 日から 年 月 日(予定)			
不 存 在	理 由	☐ 死亡 ☐ 離婚 ☐ 別居 ☐ 未婚 ☐ その他()		経済的援助(養育費等)	☐ 有 ☐ 無
	発生年月日	年 月 日から	児童扶養手当	☐ 受給中 ☐ 申請中 ☐ 資格なし	
出 産		出産予定日 年 月 日			
疾 病 ・ し ょ う が い ・ 看 護	対象者氏名(続柄)	()	傷病名等		
	しょうがい名等		障害者手帳等の有無	☐ 無 ☐ 有 (級 ・ 度)	
	状況(病院・施設名)	☐ 入院() ☐ 自宅療養 ☐ 通所・通院() 月・週 回			
求 職	求職活動中	☐ 活動中である	活動の頻度	月 ・ 週 回程度	
	内定の有無	☐ 無 ☐ 有 年 月 日より ☐ 勤務予定 ☐ 開業予定			
	具体的な内容	内定有の方は記入してください。()			