

教育・保育給付認定変更申請書

教育・保育給付認定変更届

年 月 日

荒川区長 殿

保護者氏名

印

教育・保育給付認定子ども	(ふりがな) 氏名		生年月日	性別	続柄	障害者手帳の有無
	.....		年 月 日	男・女		有・無
保護者住所・連絡先	住所					
	連絡先		生年月日	年 月 日		
支給認定証番号			利用施設・事業所			
子どもの個人番号	.....		保護者の個人番号	.....	
変更年月日	年 月 日		※教育・保育給付認定は月を単位として行われるため、認定の変更は、申請又は届出のあった日の属する月の翌月以降となります。			

※以下は、変更箇所のみ記載してください。なお、変更内容が証明できる書類を添付してください。

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を申請します。

変更の事由	認定区分	<input type="checkbox"/> 1号→2号 <input type="checkbox"/> 2号→1号	
	保育の事由	※「保育の利用を必要とする理由」、「家庭の状況」、「希望する利用時間」欄にそれぞれ記入してください。	
	保育必要量	<input type="checkbox"/> 標準時間→短時間 <input type="checkbox"/> 短時間→標準時間	
	保育料又は利用者負担額	※世帯の収入状況等が確認できる資料を添付してください。	
	その他		
保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 () (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 () (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 (<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> それ以外) ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	曜日から	曜日まで	時から 時まで

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を届け出ます。

変更後	保護者	(ふりがな) 氏名	.....	生年月日	年 月 日		
		住所				連絡先	
	子ども	(ふりがな) 氏名	.....	生年月日	年 月 日	続柄	

* 区記載欄

課長	係長	担当

受付年月日	年 月 日
-------	-------

認定番号	認定区分等	支給（利用）期間
	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)	自 年 月 日 至 年 月 日

* 施設記載欄（施設（事業者）を經由して区に提出する場合）

受付年月日	年 月 日
-------	-------

施設（事業者）名	(事業所番号：)
担当者氏名	(担当者)
連絡先	(連絡先)

* 番号事務取扱欄

[番号確認]	確認方法	<input type="checkbox"/> 対面	<input type="checkbox"/> 郵送
確認書類	<input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他()		
[身元確認]	確認方法	<input type="checkbox"/> 対面	<input type="checkbox"/> 郵送
確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()		

保護責任者	事務取扱担当者