

子どものための教育・保育給付（施設等利用給付）認定変更申請書  
（兼）申請内容変更届

加古川市長 様

令和 年 月 日

申請者・届出者（保護者）	
住所	電話番号（ ）
氏名	生年月日 昭和・平成 年 月 日

子ども・子育て支援法第23条第1項又は同施行規則第15条第1項、（同法第30条の8第1項又は同施行規則第28条の12第1項）の規定により、以下のとおり申請又は届出します。

※1 転園申込中の場合は、利用中の園と申込中の第1希望の園の両方を記入してください。

※2 利用申込の申請内容が異なる場合や利用申込の内容について変更がある場合は、必ず下記、利用状況欄に記入・チェックをしてください。（記入・チェックがない限り、他年度の利用申込みや無償化の申請内容に反映することができません。）

申請にかかる子どもの氏名	生年月日	施設・事業者名 ※1	利用状況 ※2
	平成 年 月 日 令和		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 今年度（認可保育施設）利用申込中 <input type="checkbox"/> 翌年度4月以降（認可保育施設）利用申込中 <input type="checkbox"/> ____月入所予定 <input type="checkbox"/> 無償化（新1号、新2号、新3号）申請中
	平成 年 月 日 令和		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 今年度（認可保育施設）利用申込中 <input type="checkbox"/> 翌年度4月以降（認可保育施設）利用申込中 <input type="checkbox"/> ____月入所予定 <input type="checkbox"/> 無償化（新1号、新2号、新3号）申請中
	平成 年 月 日 令和		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 今年度（認可保育施設）利用申込中 <input type="checkbox"/> 翌年度4月以降（認可保育施設）利用申込中 <input type="checkbox"/> ____月入所予定 <input type="checkbox"/> 無償化（新1号、新2号、新3号）申請中

変更理由	
変更（希望）年月日	令和 年 月 日

変更申請について、認可・認可外施設を利用中の方は変更希望月の前月15日（保育所等に提出の場合は14日）、申込・転園申込中にかかる変更は利用希望月の前月10日（保育所等に提出の場合は9日）が締め切りとなります。締切日が土・日曜日または祝日の場合は、その直後の平日までとなります。（締切日当日の受付は幼児保育課のみ）

以下の該当する変更事項の□にチェックし、必要事項を記入してください。

（注）変更内容を証する書類等を添付のうえ、提出してください。

変更事項	旧（現状）	新（変更内容）															
<input type="checkbox"/> 保育必要量の変更	<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間															
<input type="checkbox"/> 保育を必要とする事由の変更 （□父 □母）	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> その他（ ）															
<input type="checkbox"/> 勤務状況等の変更 （□父 □母） （□他（ ））	勤務先名：	勤務先名： <small>※「就労証明書」の提出が必要。</small>															
<input type="checkbox"/> 住所・連絡先																	
<input type="checkbox"/> 氏名（保護者・子ども）																	
<input type="checkbox"/> 保護者（納付義務者） <small>※市内公立園、私立保育所（市内・市外）に入所中で保育所保育料納付が口座振替の場合は口座振替の変更も必要。</small>																	
<input type="checkbox"/> 同居世帯の構成  <small>【障がい有の場合の添付書類】 （療育手帳、特別児童扶養手当・障害基礎年金の受給証明等） ※身体・精神障害者手帳は添付不要です。</small>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>氏名</th> <th>続柄</th> <th>障がい有無</th> <th>生年月日</th> <th>年齢</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>【増・減】</td> <td></td> <td>有・無</td> <td>大・昭・平・令 年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>【増・減】</td> <td></td> <td>有・無</td> <td>大・昭・平・令 年 月 日</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	氏名	続柄	障がい有無	生年月日	年齢	【増・減】		有・無	大・昭・平・令 年 月 日		【増・減】		有・無	大・昭・平・令 年 月 日		
氏名	続柄	障がい有無	生年月日	年齢													
【増・減】		有・無	大・昭・平・令 年 月 日														
【増・減】		有・無	大・昭・平・令 年 月 日														

※市記載欄

	変更前	変更後
認定区分・必要量	号 標準時間 ・ 短時間	号 標準時間 ・ 短時間
認定事由	就労・求職・育休・（ ）	就労・求職・育休・（ ）
負担階層	階層（ 円）	階層（ 円）
認定期間	END ・ 令和 年 月 日まで	END ・ 令和 年 月 日まで
変更年月日	—	令和 年 月 日
備考	コピー済 ・ 原本は	に添付済み
無償化処理	要 ・ 不要	