

施設型給付費等（保育所等）支給認定変更申請書

（あて先） 越前町長

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

申請年月日 **R2年 10月 1日**

児童名①	越前 一郎 続柄（長男）	生年月日	平成〇〇年 〇〇月〇〇日生
児童名②	越前 次郎 続柄（次男）	生年月日	平成〇〇年 〇〇月〇〇日生
利用中施設名	〇〇保育所（園）		

フリガナ	エチゼン タロウ	生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇日	電話番号	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇
保護者氏名	越前 太郎				
保護者住所	〒916 - 0192 丹生郡越前町西田中13-5-1				

4/1時点で2歳以下・・・3号
 4/1時点で3歳以上・・・2号
 3歳以上で保育を必要としない・・・1号
 標準時間・・・7:00～18:00の預かり
 短時間・・・8:30～16:30の預かり

変更事項	認定申請内容	
	現行	変更後
<input checked="" type="checkbox"/> 支給認定区分/保育必要量	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号標準時間 <input checked="" type="checkbox"/> 2号短時間 <input type="checkbox"/> 3号標準時間 <input type="checkbox"/> 3号短時間	<input type="checkbox"/> 1号（この場合必要書類は特にありません。） <input type="checkbox"/> 2号標準時間 <input type="checkbox"/> 2号短時間 <input checked="" type="checkbox"/> 3号標準時間 <input type="checkbox"/> 3号短時間
<input checked="" type="checkbox"/> 住所	西田中1-2-3	西田中13-5-1 電話番号：090-〇〇〇〇-〇〇〇〇
<input checked="" type="checkbox"/> 保護者	越前 花子	越前 太郎
<input type="checkbox"/> 家族構成	変更がある場合は裏面の家族構成欄へ記入してください。	
<input checked="" type="checkbox"/> 保育を必要とする事由 (<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母)	<input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 虐待・DV等	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 虐待・DV等
<input checked="" type="checkbox"/> 勤務先 (<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母)	勤務先名： 勤務先住所： 勤務先電話番号： - -	勤務先名：〇×会社 勤務先住所：福井市〇〇町1-1 勤務先電話番号：0776-〇〇-〇〇〇〇
<input type="checkbox"/> 認定期間	年 月 日～ 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日
<input type="checkbox"/> 児童氏名		
<input type="checkbox"/> 住民税額	氏名： 続柄（ ）	
<input type="checkbox"/> 生活保護適用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (年 月 日開始)

変更内容が確認できる書類（保育に欠ける証明書等）

変更理由をご記入ください
 理由が「就職したため」「育休期間を変更したため」等の場合は勤務証明書の提出をご案内ください。（変更月までに余裕がないときは、後日でも可能。）

父の就職が決定し、送迎の時間に間に合わないため。

※変更の適用は申請受付月の翌月からとなりますが、役場での審査期間がありますので、こちらの申請書は変更を希望する月の前月20日までに利用する施設もしくは役場子ども未来課に提出してください。

家族構成に変更がある方は下記へご記入ください。

区分	氏名	入所児童との 続柄	生年月日	性別	備考
変更後の 家族構成	児童名①・②と同じ	本人		男・女	
		(保護者)	年 月 日	男・女	
				日 男・女	
			年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	

世帯構成が変わる場合はこちら
をご記入ください。