教育・保育給付認定変更申請書兼変更届（法第１９条第１項）

令和　　年　　月　　日

　（宛先）出水市長

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者  （教育・保育給付認定保護者） | 住　　所 | □変更あり |  | | | |
| 氏　　名 | | | 生年月日 | 個人番号（マイナンバー） | 電話番号 |
|  | | |  |  |  |
| 申請児童 | 氏　　名 | | | 生年月日 | 個人番号（マイナンバー） | 利用施設名 |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |

　次のとおり教育・保育給付認定の変更を申請します（届けます）。

※　□にチェックをし、変更後の内容を御記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □世帯状況 | 変更理由 | | □婚姻 □離婚 □出生 □死亡 □転入 □転出 □その他（　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 変更理由の発生日 | |  | | 変更者(保護者等)の１月１日居住市町村 | | | | | | | |  | |
| 変更前 | | 変　更　後（現在の状況） | | | | | | | | | | | |
| フリガナ  氏　　名 | | フリガナ  氏　　名 | | | 申請児童  との続柄 | | | 生年月日 | | | 同居  別居 | | 障害者手帳  の有無 |
|  | |  | | |  | | |  | | | 同・別 | | 有・無 |
|  | |  | | |  | | |  | | | 同・別 | | 有・無 |
|  | |  | | |  | | |  | | | 同・別 | | 有・無 |
|  | |  | | |  | | |  | | | 同・別 | | 有・無 |
|  | |  | | |  | | |  | | | 同・別 | | 有・無 |
|  | |  | | |  | | |  | | | 同・別 | | 有・無 |
| □生活保護適用の有無 | | | 適用なし　・　適用あり（　　　　年　　月　　日保護開始） | | | | | | | | | | | |
| □保育の理由  ※　１号認定は記載不要 | 理由 | 変更者 | | 変更内容 | | | | | | | | | | | |
| □就労 |  | | □就労　　□転職　　□復職　　□その他（　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| □求職活動 |  | | 離職日 | | |  | | | 継続入所期間 | | |  | | |
| □疾病・障害 |  | | 療養期間  （見込み） | | | から　　　　　　　まで | | | | | | | | |
| □介護・看護 |  | | 介護・看護期間  （見込み） | | | から　　　　　　　まで | | | | | | | | |
| □妊娠・出産 |  | | 出産予定日 | | |  | | | | | | | | |
| □育児休業 |  | | 育児取得期間 | | | から　　　　　　　まで | | | | | | | | |
| □就学 |  | | 入学日 | | |  | | | 卒業予定日 | | |  | | |
| □その他 |  | |  | | | | | | | | | | | |
| □支給認定区分 | 現行 | □１号認定　　□２・３号認定 | | | | | | 変更後 | | | □１号認定　　□２・３号認定 | | | | |
| □保育の必要量 | 現行 | □標準時間　　□短時間 | | | | | | 変更後 | | | □標準時間　　□短時間 | | | | |

※　教育・保育給付認定証及び変更した内容を証する書類を添付してください。