

様式第4号（第12条・第15条関係）

教育・保育給付認定変更申請書兼変更届出書

臼杵市長 殿

次のとおり、教育・保育給付認定について変更がありましたので下記に同意の上、申請します。
1. 内容の審査、確認及び保育料の算定等のため、臼杵市が保有する保護者及び家族の税務資料、住民基本台帳を閲覧します。
2. 当該税務資料及び住民基本台帳の情報に基づき決定した保育料について、特定教育・保育施設等に対して提示します。
3. 内容の審査、確認のために必要な書類がある場合は、提出を依頼することがあります。
4. 事由変更時期によっては、保育料の変更が遡及して行われ、追加請求が発生する場合があります。
5. 教育・保育給付認定の変更は、原則、申請書を本市が受け付けた翌月1日からとなります。
6. 現在支給されている支給認定証の記載に変更がある場合は、支給認定証を返還してください。

年 月 日

保護者

住所

氏名

㊞

(自署又は記名押印)

生年月日

個人番号

☐ 個人番号届出書兼確認同意書提出済

連絡先

申請児童	氏名（フリガナ）	生年月日		続柄	施設名
		個人番号			
		☐ 個人番号届出書兼確認同意書提出済			
保育の希望の有無	☐ 無 ※幼稚園等の利用を希望する場合 ☐ 有 ※保護者の就労等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合				
保育必要量の希望	☐ 保育標準時間（11時間保育） ☐ 保育短時間（8時間保育）				

変更内容 ※変更内容を証明できるものを添付してください。

認定事由の変更	☐ 就労 ☐ 自営業、内職など ※就労先の変更を含む			☐ 親族の看護・介護（同居・別居） ☐ 災害復旧	
	☐ 妊娠・出産			☐ 求職活動（起業準備含む）	
	☐ 疾病・障がい			☐ 就学（職業訓練学校等含む）	
	☐ その他（ ）				
育児休業の取得	育児休業期間（予定）			年 月 日まで	
	育児休業 対象児童	フリガナ 氏名		生年月日	育休取得者
	育児休業からの復帰			復帰（予定）年月日 年 月 日	
在宅障害者の変更	☐ 身体障害者手帳取得者			☐ 療養手帳取得者	
	☐ 特別児童扶養手当受給者			☐ 障害年金等受給者	
	☐ 精神障害者保健福祉手帳取得者			☐ 求職活動	
			変更後	変更前	
保護者変更	フリガナ				
	保護者氏名				
住所の変更	異動者	☐ 父 ☐ 母 ☐ 児童本人 ☐ その他 ()			
氏名の変更	フリガナ				
	氏名				
その他					
変更（異動）年月日			年 月 日		