様式第４号（第10条関係）

教育・保育給付認定変更申請書（兼変更届）

　　　　　年　　　月　　　日

保護者氏名

　玉川村長　　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**個人番号**

次のとおり、教育・保育給付認定に係る変更認定を申請（届出）します。この変更申請（変更届）による支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請に係る小学校就学前子ども | 氏　　　名 | 生年月日 | 性　別 | 保護者との続柄 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | 　　年　　月　　日生 |  |  |
|  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 保護者住所・連絡先 | 現住所：〒　　　－　　　　　　電話番号： |
| 認定者番号 |  | 現在利用している施設名 |  |

　以下の該当する変更事項にチェックし、内容を記入して下さい。（※別紙「支給認定変更の手続きについて」により、必要書類をご確認下さい。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | **住　所** | 新住所 | 玉川村大字 | 転居日　　　　　年　　　月　　　日 |
| □ | **氏　名** | 旧 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 　 | 新 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |  |
| □ | **保護者** | 旧 | ﾌﾘｶﾞﾅ | (続柄) |  | 新 | ﾌﾘｶﾞﾅ | (続柄) |
|  |  |  |
| □ | **世帯員**※増減のあった方についてのみ記入して下さい。 | 増減理由 | * 転入　□ 転出　□ 出生　□ 死亡　□ 婚姻　□ 離婚　□ その他（　　　　　　　　）
 |
| 氏　　名 | 続 柄 | 生年月日 | 性別 | 個人番号 | 異動年月日 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 年　 月　 日生 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　年　　月　　日 |
|  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 年　 月　 日生 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　年　　月　　日 |
|  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 年　 月　 日生 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　年　　月　　日 |
|  |
| **支給認定区分・****保育必要量の変更** | 旧 | □１号□２号標準時間　□２号短時間□３号標準時間　□３号短時間 |  | 新 | □１号□２号標準時間　□２号短時間□３号標準時間　□３号短時間 | 変更理由 |
|  |
| □ | **事　由**※各事由を証明する書類を添付して下さい。 | □ | 勤務変更 | (続柄) | 変　更年月日 | 　　年　　月　　日 | □就職　□転職　□異動　□復職　□その他（　　　）（転職の場合）前職離職日：　　　　年　　月　　日 |
| □ | 求職中 | (続柄) | 離　職年月日 | 　　年　　月　　日 | 離職した勤務先名 |  |
| □ | 妊娠・出産 | 出産予定日又は出産日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| □ | 育児休業 | (続柄) | 年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日 |
| □ | 疾病・障害 | (続柄) | 疾病名（　　　　　　　　　　　）障害名（　　　　　　　　　　　）　　手帳（　有　・　無　〔　　　　手帳　　級〕） |
| □ | 介護・看護 | (続柄) | 要看（介）護者（　　　　　　　　　　）病院・施設等　（　　　　　　　　　　） 在宅・入院・通院・送迎・その他（　　　） |
| □ | 災害復旧 | (続柄) | 従事先（　　　　　　　　　　）従事期間（　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日まで　） |
| □ | 就　　学 | (続柄) | 就学期間 | 　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 | 学校名 |  |
| □ | その他 | (続柄) |  |

＊村記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 備　　　考 |  |
| 個人番号の記載 | □有　　　　　　□無 |
| ①番号確認書類 | □個人番号ｶｰﾄﾞ　□通知ｶｰﾄﾞ　□個人番号が記載された住民票の写し等 | □無 |
| ②身元確認書類 | □個人番号ｶｰﾄﾞ　□顔写真付き身分証明書(運転免許証等)　□その他書類2点 | □無 |