

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 |
| | フリガナ | 年 月 日生 | 男・女 | |
| | 個人番号 | | | |
| 保護者 住所・連絡先 | 現住所：〒963- 玉川村大字 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、必要書類をご確認ください。)

| | | | | | | | | |
|----------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|--|
| <input type="checkbox"/> | 住所 | 新住所 | 玉川村大字 | 転居日 | 年 月 日 | | | |
| <input type="checkbox"/> | 氏名 | 旧 | フリガナ | ➡ | 新 | フリガナ | | |
| <input type="checkbox"/> | 保護者 | 旧 | フリガナ (続柄) | ➡ | 新 | フリガナ (続柄) | | |
| <input type="checkbox"/> | 世帯員 | 増減理由 | <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | |
| ※増減の あった方 について のみ記入 して下さい。 | | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 性別 | 個人番号 | 異動年月日 | |
| | | フリガナ | | 年 月 日生 | 男・女 | | 年 月 日 | |
| | | フリガナ | | 年 月 日生 | 男・女 | | 年 月 日 | |
| | | フリガナ | | 年 月 日生 | 男・女 | | 年 月 日 | |
| 支給認定区分・ 保育必要量の 変更 | 旧 | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号標準時間 <input type="checkbox"/> 2号短時間 <input type="checkbox"/> 3号標準時間 <input type="checkbox"/> 3号短時間 | ➡ | 新 | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号標準時間 <input type="checkbox"/> 2号短時間 <input type="checkbox"/> 3号標準時間 <input type="checkbox"/> 3号短時間 | 変更理由 | | |
| ※各事由 を証明す る書類を 添付して 下さい。 | <input type="checkbox"/> | 勤務変更 | (続柄) 変更 年月日 | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 転職 <input type="checkbox"/> 異動 <input type="checkbox"/> 復職 <input type="checkbox"/> その他 () (転職の場合) 前職離職日： 年 月 日 | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 求職中 | (続柄) 離職 年月日 | 年 月 日 | 離職した 勤務先名 | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 妊娠・出産 | 出産予定日又は出産日 | | 年 月 日 | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 育児休業 | (続柄) | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 疾病・障害 | (続柄) | 疾病名 () 障害名 () 手帳 (有・無 [手帳 級]) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 介護・看護 | (続柄) | 要介護 (介) 看護者 () 病院・施設等 () 在宅・入院・通院・送迎・その他 () | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 災害復旧 | (続柄) | 従事先 () 従事期間 (年 月 日 ~ 年 月 日まで) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 就学 | (続柄) | 就学 期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 | 学校名 | | |
| <input type="checkbox"/> | その他 | (続柄) | | | | | | |

* 村記入欄

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