

変更申請書 記入例

〇〇こども 園

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定変更申請書

令和 9 年 5 月 14 日

忘れずに記入してください

安中市長 様

保護者(父親)氏名 安中 一郎

保護者(母親)氏名 安中 花子

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定の変更について申請します。

対象児童	(ふりがな) 氏 名	生年月日	令和9年 4月1日の 年齢	性 別	障害者手帳 等の有無
	あんなか たろう	令和 6 年 5 月 1 日生	2	男・女	有・無
	安中 太郎				
現 住 所	安中市 安中2-13-7	令和8年1月1日の住所	☐ 現住所と同じ ☒ その他(高崎市)		
		令和9年1月1日の住所	☒ 現住所と同じ ☐ その他()		
保護者連絡先	父連絡先 : 090 - 0000 - 0000 母連絡先 : 080 - 0000 - 0000				
認定者番号	0000001234 ※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。				
保育の希望の 有無	保護者の希望により施設等を利用しない(保育等給付)を希望する場合、保育等給付に 有 (2,3号認定) 保育園・認定こども園(保育部分)を利用する場合→有に○ 全て記入 無 (1号認定) 幼稚園・認定こども園(教育部分)を利用する場合→無に○ 全て記入 (を除外)				

※1 「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。

※2 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

1 世帯の状況

区分	(ふりがな) 氏 名	続 柄	生年月日	満年齢 (令和9.4.1現在)	職業又は勤務先 (学校、保育所等)	障害者手帳 等の有無	備 考
入 所 児 童 の 世 帯 員	あんなか いちろう	父	H8・5・2	30	株式会社〇〇〇〇	有・無	
	安中 一郎						
	あんなか はなこ	母	H9・4・3	29	株式会社〇〇〇〇	有・無	
	安中 花子						
	あんなか うめこ	姉	R元・4・4	7	〇〇小学校	有・無	
	安中 梅子						
	あんなか じろう	祖父	S33・4・5	68	無職	有・無	
	安中 二郎						
	あんなか すぎこ	叔母	H4・4・6	34	〇〇〇美容室	有・無	
安中 杉子							
			・			有・無	
			・			有・無	
生活保護の適用の有無		無 変更を希望する日を記入してください 例) 6/1から認定事由を「就労」から「求職活動」に変更					

2 変更内容

変更年月日	令和 9 年 6 月 1 日
変更の理由	☐ 認定区分の変更(号→ 号) ☒ 認定事由の変更(就労 → 求職活動) ☐ 時間区分の変更(→) ☐ 就労先の変更 ☐ 就労時間の変更 ☐ 求職活動から就労への変更 ☐ 世帯員の変更(☐ 婚姻 ☐ 離婚 ☐ 死亡) ☐ 住所の変更 ☐ 税額の変更 ☐ その他の理由 ()

3 保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働または疾病等

保育の利用を必要とする理由を☑してください

就労している場合は、通勤時間も記入してください

ください。

保育の利用を必要とする理由	続柄		備考
	父	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・家庭内暴力 ☐ その他()	
		勤務先名 株式会社〇〇〇〇 電話番号 027-000-0000	
		通勤時間 (片道) 時間 20 分 ※通勤時間を就労時間に加算して時間区分を決定します。	
母	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☒ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・家庭内暴力 ☐ その他()		
	勤務先名 〇〇〇〇 電話番号 〇〇〇〇		
	通勤時間 (片道) 時間 〇〇 分 ※通勤時間を就労時間に加算して時間区分を決定します。		
希望する利用時間	希望する利用時間を記入してください ※ここに記載した時間のみの利用となる訳ではありません		
	利用時間		
	月・火・水・木・金・土 8 時 00 分から 18 時 00 分 まで		

4 家庭の状況

家庭の状況	☐ ひとり親家庭等 (下記の「施設利用者負担額(保育料)減免に係る申請欄」についても記入してください。)
	☒ 上記 ひとり親家庭等は☑して、下記の減免申請欄にもチェックしてください

5 税情報等の提供に当たっての同意

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市民税の情報(同一世帯員を含む。)及び世帯情報等を閲覧すること並びにその情報に基づき決定した利用者負担額又は副食費徴収免除判定結果について、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。

保護者氏名 安中 一郎

施設利用者負担額(保育料)減免に係る申請欄

該当する項目すべてに☑してください

施設利用者負担額(保育料)の減額又は免除を申請します。

該当事由 ※該当するものに☑してください。	① ☐ ひとり親家庭 (添付書類:戸籍謄本 または 福祉医療費受給資格者証の写し)
	② ☐ 在宅障害児(者)のいる世帯 (添付書類:障害者手帳等の写し)
	③ ☐ 第3子目以降の児童 (添付書類:出生届の写し)

添付書類を忘れずに用意してください

※1 添付書類や公簿等で確認が困難な場合、戸籍謄本等扶養

※2 ①、②については、市町村民税の所得割額等により、減額又は免除とならない場合があります。

※3 きょうだいで申請の場合は、それぞれ申請してください。

※4 上記「該当事由」に変更があった場合は、必ず申し出てください。

※5 記載もれがある場合、保育認定に影響を及ぼす場合がありますので、記載もれがないよう確認のうえ提出してください。