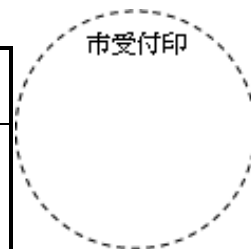


申請日	年 月 日	
住所 (居住地)		
保護者氏名		子どもとの 続柄
個人番号		
生年月日	年 月 日	
保護者連絡先	電話番号： () — (自宅・父携帯・母携帯・その他)	
	緊急時連絡先： () — (自宅・父携帯・母携帯・その他)	



守山市長 あて

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等にかかる教育・保育給付認定等の変更を申請します。

【教育・保育給付認定子どもについて】

ふりがな		生年月日	性別	年齢	認定証番号
子どもの氏名		年 月 日	男・女		
個人番号				歳	

【入所(園)している施設等について】

所在地	
名称	

【変更申請する内容について】

	変更前	変更後
保育の理由等	<input type="checkbox"/> 父 ・ <input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> 父 ・ <input type="checkbox"/> 母
	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 居宅内労働 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 居宅内労働 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()
保育必要量等	<input type="checkbox"/> 教育標準時間	<input type="checkbox"/> 教育標準時間
	<input type="checkbox"/> 保育標準時間	<input type="checkbox"/> 保育標準時間
	<input type="checkbox"/> 保育短時間	<input type="checkbox"/> 保育短時間
利用者負担額算定変更	<input type="checkbox"/> 利用者負担額算定資料の提出による変更 <input type="checkbox"/> 利用者負担額算定対象者の変更 <input type="checkbox"/> その他	
変更の事由		
教育・保育を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで	

同意書

申請にあたり、次の内容について同意します。

- (1) 私および私の世帯員の就労状況等について、就労先の雇用主等に調査すること。
- (2) 私および私の世帯員の住民登録状況および課税状況ならびに児童の発育、発達等の状況について、官公署、関係機関等に調査すること。
- (3) 諸情報に基づき決定した利用者負担額等について、特定教育・保育施設等に対して提示すること。
- (4) 本申請に虚偽の申請があった場合は、教育・保育給付認定および入所(園)を取り消すこと。

年 月 日

守山市長 あて

保護者氏名 _____

※裏面にも記載項目があります。

※提出にあたっては、本申請書に支給認定証を添付してください。

※以下については、当初の申請内容と変更がない場合、記入する必要はありません。

【入所を希望する子どもの家庭の状況について】

世帯員氏名	続柄	生年月日	性別	職業(学校名、園名等)	個人番号	備考
ふりがな	父	. .	男			
ふりがな	母	. .	女			
ふりがな		. .				
ふりがな		. .				
ふりがな		. .				
ふりがな		. .				
ふりがな		. .				
ふりがな		. .				

【祖父母の状況について】(同居・別居を問わず必ず記載してください。ただし、別居の祖父母については個人番号は不要です。)

		氏名	住所	年齢	職業(勤務先名)	健康状態※	個人番号
父方	祖父						
	祖母						
母方	祖父						
	祖母						

※健康状態の欄には、健康であれば「良」、そうでなければ病名、要介護度等を記入してください。

----- 【記入はここまでです】 -----

*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
-------	-------

施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者名/連絡先	(担当者名) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	有(□契約 □内定 (年 月 日契約・内定)) ・ 無
備考	