

教育・保育給付認定変更申請書

年 月 日

宇城市長 様

保護者氏名 _____

印

※自署の場合は押印不要

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を申請します。

1 申請に係る小学校就学前子ども及び保護者の状況

申請に係る 小学校就学前 子ども	ふりがな 氏名	生年月日・年齢	利用施設名	障害者手帳 等の有無
	(認定証番号)	年 月 日 (歳児)		有・無
	(認定証番号)	年 月 日 (歳児)		有・無
	(認定証番号)	年 月 日 (歳児)		有・無
住所	宇城市			
連絡先	父携帯		母携帯	
生活保護	<input type="checkbox"/> 適用なし ・ <input type="checkbox"/> 適用あり (年 月保護開始)			

2 変更内容

保育必要量	<input type="checkbox"/> 変更なし ・ <input type="checkbox"/> 変更あり (<input type="checkbox"/> 保育標準時間 ・ <input type="checkbox"/> 保育短時間)
変更理由	<input type="checkbox"/> 就労等の状況の変化 () <input type="checkbox"/> 家庭状況の変化 () <input type="checkbox"/> その他 ()
期間	年 月 日 から 年 月 日 まで

3 世帯の状況

氏名	続柄	生年月日	氏名	続柄	生年月日
	父				
	母				

宇城市が教育・保育給付認定に必要な市民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること及び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。

保護者氏名 _____

印

※自署の場合は押印不要

記入例

教育・保育給付認定変更申請書

★入所申込書に「保護者」として記載した方を記入してください。
代筆の場合は押印が必要です。

令和3年 5月 10日

宇城市長 様

保護者氏名

宇城 一郎

印

※自署の場合は押印不要

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を申請します。

1 申請に係る小学校就学前子ども及び保護者の状況

申請に係る 小学校就学前 子ども	ふりがな 氏名	生年月日・年齢	利用施設名	障害者手帳 等の有無
	うき たろう 宇城 太郎 (認定証番号 0000)	H31年 4月 2日 (1歳児)	〇〇保育園	有・無
	(認定証番号)	年 月 日 (歳児)		有・無
	(認定証番号)	年 月 日 (歳児)		有・無
住所	宇城市 松橋町大野 85 番地			
連絡先	父携帯	090-1234-0000	母携帯	090-5678-0000
生活保護	<input checked="" type="checkbox"/> 適用なし ・ <input type="checkbox"/> 適用あり (年 月保護開始)			

2 変更内容

保育必要量	<input type="checkbox"/> 変更なし ・ <input checked="" type="checkbox"/> 変更あり (<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間 ・ <input type="checkbox"/> 保育短時間)
変更理由	<input checked="" type="checkbox"/> 就労等の状況の変化 (就職が決まったため) <input type="checkbox"/> 家庭状況の変化 (★その他の例 就労状況 … 退職したため、勤務時間変更のため 家庭状況 … 婚姻のため、離婚のため <input type="checkbox"/> その他 (その他 … 入院のため、通学のため)
期間	令和3年 6月 1日 から 年 月 日 まで

★提出する日の翌月1日を記入してください。

3 世帯の状況

氏名	続柄	生年月日	氏名	続柄	生年月日
宇城 一郎	父	S63/3/1	宇城 一男	祖父	S33/6/7
宇城 花子	母	S63/4/3	宇城 梅子	祖母	S33/7/9
宇城 桃子	姉	H23/5/5			

宇城市が教育・保育給付認定に必要な市民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること及び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。

保護者氏名

宇城 一郎

印

※自署の場合は押印不要