

## 子どものための教育・保育給付認定変更申請書兼変更届

年 月 日

倶知安町長 様

保護者 住所〒  
(世帯主) \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

個人番号 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

下記のとおり子どものための教育・保育給付認定の変更を申請します。

なお、認定変更に必要な町税の情報（同一世帯員を含む。）や世帯状況等について公簿で確認することに同意します。

|         | 氏 名             | 生年月日  | 性別  | 利用中の施設名 |
|---------|-----------------|-------|-----|---------|
| 認 定 児 童 | (ふりがな)<br>----- | 年 月 日 | 男・女 |         |
|         | 個人番号            |       |     |         |
|         | (ふりがな)<br>----- | 年 月 日 | 男・女 |         |
|         | 個人番号            |       |     |         |
|         | (ふりがな)<br>----- | 年 月 日 | 男・女 |         |
|         | 個人番号            |       |     |         |

○ 変更事項（該当する事項にレ点を入れてください）

| 変 更 事 項  | 変更前（旧）   | 変更後（新）   |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 認定区分  | <input type="checkbox"/> 教育標準時間<br><input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間  | <input type="checkbox"/> 教育標準時間<br><input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間  |
| <input type="checkbox"/> 保育を必要とする理由の変更（ <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母） | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい<br><input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 介護<br><input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他（            ） | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい<br><input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 介護<br><input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他（            ） |
| <input type="checkbox"/> 住所  |  | 電話番号：  |
| <input type="checkbox"/> 保護者   |  |  |
| <input type="checkbox"/> 児童名   |  |  |
| <input type="checkbox"/> 世帯構成  |  |  |
| <input type="checkbox"/> その他   |  |  |
| 変更年月日  | 年            月            日  |  |

(裏面につきましてはご記入していただく必要はありません。)

\*施設記載欄 (施設 (事業者) を経由して市町村に提出する場合)

|            |               |
|------------|---------------|
| 受付年月日      | 年 月 日         |
| 施設 (事業者) 名 |               |
| 連絡先        | (担当者名 : )     |
| 入所内定の有無    | 有【 年 月 日】 ・ 無 |
| 利用開始日      | 年 月 日         |
| 備考         |               |

\*町記載欄

|                |          |  |
|----------------|----------|--|
| 受付年月日          | 年 月 日    |  |
| 認定の可否          | 認定番号     | 認定区分等  |
| 可・否<br>年 月 日認定 | (否とする理由) | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号<br>( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短 ) |
| 入所施設 (事業者) 名   |          | 支給 (利用) 期間   |
| 備考             |          | 自 年 月 日<br>至 年 月 日   |