

施設等利用給付認定変更申請書

(認定区分、保育が必要な事由についての変更用)

年 月 日

(宛先) 大東市福祉事務所長

保護者住所： _____

保護者氏名： _____ 印

生年月日： _____ 年 月 日

連絡先 (TEL)： _____ (父)

連絡先 (TEL)： _____ (母)

施設等利用給付認定を受けた内容を変更する必要性が生じたので、子ども・子育て支援法第30条の8第1項の規定により、次のとおり申請します。

現在の認定内容	
児童の氏名	
児童の生年月日	年 月 日
保護者との続柄	
利用施設・事業所名	
認定区分	子ども・子育て支援法第30条の4 <input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号
保育が必要な事由	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (事由： _____)

申請に係る変更内容	
認定区分	子ども・子育て支援法第30条の4 <input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 <small>※第2号又は第3号に係る認定を申請する場合は、裏面も記載してください。 (第1号に係る認定を申請をする場合は、裏面の記載は不要です。)</small>
保育が必要な事由	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (事由： _____)
変更理由	
変更希望日	年 月 日

※表面の「申請に係る変更内容の認定区分」が(第3号)に該当する場合のみ記入して下さい。

申請者や同居親族の市町村民税の課税状況の確認に当たって官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることに同意し、次の事項について申告します。

ひとり親世帯の該当	なし ・ あり (離婚 ・ 死別 ・ 未婚 ・ その他())	
本年1月1日現在の住所	(母親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ
昨年1月1日現在の住所 (※本年と同様の場合は不要)	(母親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ

※表面の現住所と異なる場合は、市町村民税額がわかる証明書(課税証明書など)が必要となる場合があります。

※保育の必要な事由に応じて記入して下さい(内容により下記添付書類が必要です)。

		母親の状況		父親の状況	
就労	就労種別	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()		<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()	
		妊娠・出産	(予定日・出産日) 年 月 日		
疾病・障害	疾病障害名				
	治療状況	入院中 年 月 日 ~ 年 月 日		入院中 年 月 日 ~ 年 月 日	
		通院中 回 / 週・月・年		通院中 回 / 週・月・年	
介護・看護	被介護・看護者名	(申請児童との続柄:)		(申請児童との続柄:)	
	疾病障害名				
	被介護・看護者の状況	入院治療中 ・ 通院治療中		入院治療中 ・ 通院治療中	
	付き添い状況等	頻度等 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 左記以外(日 / 週・月)		頻度等 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 左記以外(日 / 週・月)	
就学	通学手段・時間	学校名	学校名		
		通学手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他()		徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他()
	通学時間	約 時間 分 ※片道時間をご記入ください。		約 時間 分 ※片道時間をご記入ください。	
期間	年 月 日 ~ 年 月 日		年 月 日 ~ 年 月 日		
求職活動	施設等利用給付認定の認定変更後、1か月以内に就労することを誓約します。なお、3か月以内に就労しない場合は、当該認定を取消しされても異議ありません。 また、就労が決定次第、就労証明書を提出します。 年 月 日 誓約者氏名 印		施設等利用給付認定の認定変更後、1か月以内に就労することを誓約します。なお、3か月以内に就労しない場合は、当該認定を取消しされても異議ありません。 また、就労が決定次第、就労証明書を提出します。 年 月 日 誓約者氏名 印		
災害復旧	災害の状況:		災害の状況:		
その他	保育を行うことが困難な理由		保育を行うことが困難な理由		

添付書類(保護者それぞれについて必要です)

1	就労中又は就労予定の方	就労証明書(大東市ホームページからダウンロード可能です)
2	出産前後の方(出産前後8週間のみの利用に限る)	母子健康手帳の写し(氏名と出産日又は出産予定日が記載されているページ)
3	保護者が傷病の方	診断書(子どもの保育が困難であること、また、子どもの保育が困難な期間が記載されているもの)
4	保護者が障害をお持ちの方	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し
5	保護者が介護・看護している方	被介護・看護者等の介護保険証、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等の写し又は診断書(介護・看護が必要であること、また、その期間が記載されているもの)
6	保護者が学校に在学中又は入学予定の方	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)及び、カリキュラム又は時間割
7	災害復旧に従事している方	罹災証明書等