

# 支給認定変更申請書 兼 申込事項変更届 (支給認定証再交付申請書)

徳島市長 殿

申請日 令和 年 月 日

→ 現在届出をしている情報を記入	認定保護者	フリカ <sup>ナ</sup>		連絡先	① - - 父・母・自宅・( )
		氏名			② - - 父・母・自宅・( )
		住所	徳島市		③ - - 父・母・自宅・( )
	請 者	認定児童	フリカ <sup>ナ</sup>	生年月日	施設名
氏名			平・令 年 月 日		
フリカ <sup>ナ</sup>			生年月日	施設名	□利用中 □申請中 (保育所、認定こども園、幼稚園)
氏名			平・令 年 月 日		
フリカ <sup>ナ</sup>	生年月日	施設名	□利用中 □申請中 (保育所、認定こども園、幼稚園)		
氏名	平・令 年 月 日				

次のとおり、支給認定の変更(届出事項の変更)を申請します。 ※1号認定の方は太枠内のみを記入してください。

→ 変更する項目の□にチェックをし、変更内容を記入してください。	<input type="checkbox"/> 住所	転居日	年 月 日	新住所	徳島市	
	<input type="checkbox"/> 児童	旧児童名		⇒	新児童名	
	<input type="checkbox"/> 保護者	旧保護者名		⇒	新保護者名	
	父→母等、人が変わる場合は、新保護者の個人番号も記入して下さい。		個人番号	番号確認	身元確認	
□ 世帯員 ※ 婚姻、離婚の場合は戸籍謄本(コピー可)の提出が必要です。	変更理由	□転入 □転出 □出生 □死亡 □婚姻 □離婚 □祖父母と同居(別居) □その他( )				
	世帯の増減	氏名	生年月日	続柄	異動年月日	
	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除	フリカ <sup>ナ</sup>	明・大・昭・平・令 年 月 日	父・母 ( )	平・令 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除	フリカ <sup>ナ</sup>	明・大・昭・平・令 年 月 日	父・母 ( )	平・令 年 月 日	
□ 事由 ※ 各事由を証明する書類の提出が必要です。 ※ 事由の変更に伴い、保育必要量が増える場合があります。 <b>求職活動、育児休業</b> に変更の場合は、原則、 <b>保育必要量が短時間</b> となります。	<input type="checkbox"/> 就労 ※ 就労先変更含む	父・母・( )	平・令 年 月 日付で	□就職 □転職 □復職 □その他( )		
	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	父・母・( )	療養(見込み)期間: 年 月 日から 年 月 日まで			
	<input type="checkbox"/> 介護・看護	父・母・( )	介護・看護(見込み)期間: 年 月 日から 年 月 日まで			
	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	出生予定日	令和 年 月 日			
	<input type="checkbox"/> 求職活動	父・母・( )	離職日: 平・令 年 月 日	※就労からの変更の場合 ※認定期間(保育の利用期間)は <b>離職日の翌月から3ヵ月間</b> となります。また、 <b>変更月から</b> 保育必要量が <b>短時間</b> となります。		
	<input type="checkbox"/> 就学	父・母・( )	入学日: 平・令 年 月 日	卒業(修了)予定日: 令和 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 育児休業	父・母・( )	平・令 年 月 日から	令和 年 月 日まで	※ 生まれた子の1歳の誕生日の前日まで ※認定期間(保育の利用期間)は <b>育児終了日の月の月末まで</b> となります。また、 <b>変更月から</b> 保育必要量が <b>短時間</b> となります。	
	<input type="checkbox"/> その他	父・母・( )				
<input type="checkbox"/> 保育必要量		変更前		変更後		
※ 上記の事由を変更する場合は、保育必要量の変更の有無にかかわらず、必ずこちらにも記入してください。		□ 保育標準時間 □ 保育短時間		⇒ □ 保育標準時間 □ 保育短時間		
<input type="checkbox"/> 生活保護適用	変更日	平・令 年 月 日	□保護開始 □保護廃止			
<input type="checkbox"/> 障害	変更日	平・令 年 月 日	□障害手帳の交付 □療養手帳の交付 □精神障害者保健福祉手帳の交付 □特別児童扶養手当の受給 □国民年金の障害基礎年金等の受給			
<input type="checkbox"/> 個人番号	個人番号が変わった者	個人番号	番号確認	身元確認		
<input type="checkbox"/> その他の変更						

※ 上記の変更に伴い、施設の利用期間、保育料が増える場合があります。  
※ 上記の変更に伴い、支給認定証の内容が増える場合のみ新たな支給認定証を発行します。

<input type="checkbox"/> 支給認定証の再交付を希望します	再交付申請の理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損
--	----------	---

市記入欄					
決裁日	令和 年 月 日	変更入力	認定証発行		
変更前事由	備考				

施設受付	市受付
令和 年 月 日	令和 年 月 日

← 連絡先は最新のもので、日中に連絡が取れるものを2つ以上記載して下さい。