様式第５号（第９条関係）

支給認定変更申請書兼届出書

申請日：　　年　　月　　日

申請者（保護者）　住　　所：階上町
氏　　名：
生年月日：
連 絡 先：
個人番号：

階　上　町　長　あて

次のとおり支給認定の変更（届出事項の変更）を申請（届出）します。

なお、支給認定変更に関して、町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な町民税の情報（同一世帯者等を含む）及び世帯情報を閲覧すること、また、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。

利用施設 事業者名			
ふりがな 児童氏名 (申請者との続柄)	（　）	（　）	（　）
個人番号			
生年月日	年　月　日	年　月　日	年　月　日

※変更する項目の□にチェックし、変更内容を記入してください。

変更事項	現在の支給内容	変更後の支給内容
□支給認定区分 保育必要量	□１号 □２号標準時間　□２号短時間 □３号標準時間　□３号短時間	□１号 □２号標準時間　□２号短時間 □３号標準時間　□３号短時間
□保育を必要とする事由 （□父　□母）	□就労　□妊娠・出産　□疾病・障害 □介護・看護　□災害復旧　□求職中 □就学　□育児休暇　□その他（　）	□就労　□妊娠・出産　□疾病・障害 □介護・看護　□災害復旧　□求職中 □就学　□育児休暇　□その他（　）
□認定期間	年　月　日～ 年　月　日	年　月　日～ 年　月　日
□住　所 □連絡先	階上町 電話番号：	階上町 電話番号:
□保護者	個人番号：	個人番号：
□児童名		
□世帯構成（同居者）	氏名：　続柄： 変更理由：　□婚姻　□離婚　□死別　□同居　□別居　□出生　□その他（　）	
□生活保護適用	□無　□有	□無　□有 （　年　月　日保護廃止・開始）
□障害	□無　□有（氏名：　）	□無　□有（氏名：　）
□その他		
変更（希望）年月日	年　月　日	

≪支給認定変更時の注意点≫

・交付されている支給認定証の内容に変更がある場合は、下記の書類を提出してください。

変更内容			必要書類
支給認定区分 保育必要量	支給認定区分の変更 短時間・標準時間の変更		変更を必要とする状況が確認できる書類（就労証明書等）※1 ＋　支給認定変更申請書　＋　支給認定証
住　　所	町内で転居した		支給認定変更申請書　＋　支給認定証
	町外へ転出した※2		【在園児】退所届　＋　支給認定証 【申込児】取下げ書　＋　支給認定証
保　護　者 児　童　名	保護者・児童の氏名変更 申請者の変更　　など		支給認定変更申請書　＋　支給認定証
保育を必要とする事由	勤務先変更等	就職・転職※3	新しい勤務先の就労証明書　＋　支給認定変更申請書　＋　支給認定証
		自営業の開業	民生委員の意見書　＋　支給認定変更申請書　＋　支給認定証
		育児休業明けの復職	支給認定変更申請書　＋　支給認定証
	妊娠・出産※4		母子健康手帳のコピー（表紙と分娩予定日記載のページ） ＋　支給認定変更申請書　＋　支給認定証
	疾病障害	病気になった	診断書（保育できないことが記載されたもの） ＋　支給認定変更申請書　＋　支給認定証
		障害者手帳が交付された	障害者手帳のコピー　＋　支給認定変更申請書　＋　支給認定証
	介護・看護		介護等申立書　＋　支給認定変更申請書　＋　支給認定証　＋ 介護等される者の診断書、障害者手帳、介護度のわかるもの　など
	災害復旧		罹災証明書　＋　支給認定変更申請書　＋　支給認定証
	求職活動		求職申立書　＋　支給認定変更申請書　＋　支給認定証
	就学		在学証明書　＋　時間割表　＋　支給認定変更申請書　＋　支給認定証
世帯構成	保護者の婚姻※5		配偶者の就労証明書等　＋　支給認定変更申請書　＋　支給認定証
	保護者の離婚		支給認定変更申請書　＋　支給認定証
	保護者の離婚調停による別居		離婚調停に関する書類　＋　支給認定変更申請書　＋　支給認定証
	その他変更		支給認定変更申請書
生活保護適用	生活保護の開始		保護開始通知　＋　支給認定変更申請書
	生活保護の廃止（停止）		保護廃止（停止）決定通知書　＋　支給認定変更申請書
障　害 （保護者以外）	障害者手帳の取得		障害者手帳のコピー　＋　支給認定変更申請書
	障害者手帳の返還		支給認定変更申請書

※1　2 号認定から 1 号認定に変更となる場合は、状況を確認する書類の添付は不要です。

※2　転出後も継続して施設の利用を希望する場合は手続きが必要ですので、すこやか健康課までお問い合わせください。

※3　交付されている支給認定証の内容に変更がない場合は、就労証明書の提出のみで構いません。

※4　妊娠・出産による入所期間は、原則として予定月の前 2 か月から出産日から起算して 8 週間を経過する日の翌日が属する月の末日までとなりますが、出生した子の入所を検討している場合などはすこやか健康課までお問い合わせください。

※5　保護者が婚姻する場合、配偶者の課税証明書が必要になることがありますので、すこやか健康課までお問い合わせください。

※市町村記入欄（記入しないでください）　　□住所・連絡先変更　　□氏変更　　□世帯員の増減

認定の可否	認定者番号	認定区分等	支給（利用）期間
可　・　否　　年　月　日認定 （否とする理由）		□１号　□２号　□３号 （　□標　□短　）	自　　年　月　日 至　　年　月　日
支給（入所）の可否		入所施設（事業者）名	
可　・　否　（否とする理由） 〔　□施設型　□地域型　□特例施設型　□特例地域型　〕		□幼稚園　□こども園 □保育所　□地域型	

年齢	町民税	世帯の状況	利用者負担額
	均等割　　所得割 父　　有・無 母　　有・無 （　　）　有・無 合計	□母子（父子）　□障害　□第３子 □全　□1/2　□無 □生保	階層 円