

別記様式第12号の7(第16条関係)

施設等利用給付認定変更申請書

年 月 日 住 所 _____
 足利市長 宛て 保護者氏名 _____
 個人番号 _____ 携帯 () 内該当に○
 電話番号 _____ (父・母・他)

次のとおり施設等利用給付認定について変更申請します。

番号	小学校就学前 子どもの氏名	生年月日	性別	保護者との 続柄	利用(予定) 施設名	認定者番号
個人番号:						
1	(ふりがな)	年 月 日生	男・女			
個人番号:						
2	(ふりがな)	年 月 日生	男・女			
個人番号:						
3	(ふりがな)	年 月 日生	男・女			

※変更申請は世帯児童の兄弟姉妹3人まで1枚の申請書で記入出来ます。

-----以下変更事項について該当する箇所の□にチェックして記入下さい。-----

保育事由の変更

上のお子さんのうち該当する方の番号を記入ください	続柄	保育の利用を必要とする理由	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産(予定: 月 日) <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他()	
		疾病や介護の状況等 (該当する場合)	(具体的に記入)

世帯構成の変更

変更理由	<input type="checkbox"/> 婚姻(右欄に記入下さい) <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居(離婚調停等) <input type="checkbox"/> 祖父母と同居(右欄に記入下さい) <input type="checkbox"/> 祖父母と別居 <input type="checkbox"/> その他()	婚姻・同居	氏名	生年月日	性別	児童との続柄	
			(個人番号)				
			(ふりがな)	年 月 日生	男・女		
			(個人番号)				
(ふりがな)	年 月 日生	男・女					
ひとり親世帯等の有無		非該当 ・ 該当(<input type="checkbox"/> 離婚・死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯)					
生活保護の適用の有無		非該当 ・ 該当(年 月 日保護開始)					

認可外保育施設、利用する事業サービス等の変更

施設名	利用するサービスの種類 (いずれかに☑)	市外の施設の場合は所在地を記入	利用予定期間等
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業		年 月 日 ~ 年 月 日 (備考)

変更申請にあたって以下のことに同意いたします。

- 子ども・子育て支援法第30条の3において準用する同法第16条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税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があります。
- 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。
- 子ども・子育て支援法第30条の11の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
- 申請内容と事実が相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
- 認定開始日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設(企業主導型保育事業)の利用がある場合は、本認定の変更はできません。

保護者氏名 _____ (印)

*施設記載欄(施設等を経由して市に提出する場合)

施設(事業者)名	
受付年月日	年 月 日

変更月	年 月
-----	-----

*足利市 課記載欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------