

認定申請・利用申込事項変更届

利根町長 様

支給認定変更・取消申請に関して、町長が必要な申請者及び世帯員及び扶養義務者に関して、課税状況や住民基本台帳、個人番号の照会・調査を行うことがあります。

以上のことに同意の上、子ども・子育て支援法第23条第1項の規定による支給認定の変更、同第24条1項の規定による支給認定の取消について、次のとおり申請します。

受付

該当する にチェックをしてください。

保護者／申請者	氏名	フリガナ	申請日	年 月 日
			生年月日	年 月 日
	住所	〒 ー ー 利根町	連絡先	(自宅) ー ー (父携帯) ー ー (母携帯) ー ー

変更理由				
変更(希望)年月日	年 月 日			
支給認定証の交付希望の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 支給認定に係る事項は、利用者負担額(保育料)決定通知書に記載されます。			
児童名	フリガナ	続柄	フリガナ	続柄
生年月日	年 月 日	年 月 日		
利用施設・事業所				
<input type="checkbox"/> 児童名変更	フリガナ	フリガナ		
<input type="checkbox"/> 認定区分変更	<input type="checkbox"/> 1号→2号 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 2号→1号 <input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 取消		<input type="checkbox"/> 1号→2号 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 2号→1号 <input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 取消	
<input type="checkbox"/> 保育必要量	<input type="checkbox"/> 標準時間 → 短時間 <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間 → 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間		<input type="checkbox"/> 標準時間 → 短時間 <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間 → 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	
<input type="checkbox"/> 利用者負担額の変更	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ※保育必要量が変更になった場合は、利用者負担額の変更があります。 ※世帯の課税額が変更になった場合は、確認できる資料を添付してください。			
<input type="checkbox"/> 認定期間変更	年 月 日から 年 月 日まで		年 月 日から 年 月 日まで	
<input type="checkbox"/> 家庭の状況	生活保護	<input type="checkbox"/> 適用なし・ <input type="checkbox"/> 適用あり(年 月 日保護開始)		
	ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭・ <input type="checkbox"/> 左記以外		
	在宅障害者(児)	<input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり(氏名:)		
<input type="checkbox"/> 保護者変更	※認可保育所に入園中の方は、利用者負担額の引き落とし口座の変更が必要となります。			
<input type="checkbox"/> 住所変更	新住所		旧住所	
<input type="checkbox"/> 保育の利用を必要とする理由の変更 ※新たな「保育を必要とする事由の証明書」等の必要書類を添付してください。	<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・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他()		
	<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・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他()		
<input type="checkbox"/> 勤務先の変更 ※新たな就労証明書を提出してください。	(父)勤務先 名称: 住所: 電話番号:		(母)勤務先 名称: 住所: 電話番号:	
	変更のある世帯員		続柄	生年月日
<input type="checkbox"/> 世帯構成の変更 ※婚姻された場合には、新たに世帯員となった保護者の方の「保育の利用を必要とする理由」の証明書を必ず添付してください。	氏名	フリガナ	年 月 日	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> その他()
	氏名	フリガナ	年 月 日	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> その他()

認定申請・利用申込事項変更届

利根町長 殿

支給認定変更・取消申請に関して、町長が必要な
況や住民基本台帳、個人番号の照会・調査を行うこと

以上のことに同意の上、子ども・子育て支援法第24条1
項の規定による支給認定の取消について、次のとおり申請

記入例

課税状

受付

該当する にチェックをしてください。

記名

保護者／申請者	氏名	フリガナ トネ カズオ 利根 一男	申請日	令和7年5月7日
	住所	〒 301-1622 利根町 布川841-1	生年月日	S**年8月8日
			連絡先	(自宅) 0297-**-**** (父携帯) 090-****-**** (母携帯) 090-****-****

変更理由	母の就労先が変更し、就労時間が増えたため			
変更(希望)年月日	令和7年6月1日			
支給認定証の交付希望の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 支給認定に係る事項は、利用者負担額(保育料)決定通知書に記載されます。			
変更のある事項の内容のみ記入してください。	フリガナ トネ タロウ	続柄	フリガナ トネ ミドリ	続柄
	利根 太郎	子	利根 緑	子
	R*年6月6日		R*年3月3日	
	◎◎保育園		◎◎保育園	
<input checked="" type="checkbox"/> 児童名変更	フリガナ	フリガナ バンドウ ミドリ		
		坂東 緑		
<input checked="" type="checkbox"/> 認定区分変更	<input type="checkbox"/> 1号→2号 <input type="checkbox"/> 1号 <input checked="" type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 2号→1号 <input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 取消		<input type="checkbox"/> 1号→2号 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 2号→1号 <input checked="" type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 取消	
<input checked="" type="checkbox"/> 保育必要量	<input type="checkbox"/> 標準時間 → 短時間 <input type="checkbox"/> 標準時間 <input checked="" type="checkbox"/> 短時間 → 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間		<input type="checkbox"/> 標準時間 → 短時間 <input type="checkbox"/> 標準時間 <input checked="" type="checkbox"/> 短時間 → 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	
<input checked="" type="checkbox"/> 利用者負担額の変更	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ※保育必要量が変わった場合は、利用者負担額の変更があります。 ※世帯の課税額が変わった場合は、確認できる資料を添付してください。			
<input checked="" type="checkbox"/> 認定期間変更	令和7年6月1日から 令和8年3月31日まで		年 月 日から 年 月 日まで	
<input checked="" type="checkbox"/> 家庭の状況	生活保護	<input checked="" type="checkbox"/> 適用なし・ <input type="checkbox"/> 適用あり(平成 年 月 日保護開始)		
	ひとり親世帯	<input checked="" type="checkbox"/> ひとり親家庭・ <input type="checkbox"/> 左記以外		
	在宅障害者(児)	<input type="checkbox"/> なし・ <input checked="" type="checkbox"/> あり(氏名: 利根 秋男)		
<input checked="" type="checkbox"/> 保護者変更	坂東 桜		※認可保育所に入園中の方は、利用者負担額の引き落とし口座の変更が必要となります。	
<input checked="" type="checkbox"/> 住所変更	利根町布川****-****			
<input checked="" type="checkbox"/> 保育の利用を必要とする理由の変更 ※新たな「保育を必要とする事由の証明書」等の必要書類を添付してください。	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input checked="" type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他()		
	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他()		
<input checked="" type="checkbox"/> 勤務先の変更 ※新たな就労証明書を提出してください。	(父)勤務先 名称: 住所: 電話番号:		(母)勤務先 名称: (株)〇〇 住所: ××市△△**** 電話番号: 0297-**-****	
<input checked="" type="checkbox"/> 世帯構成の変更 ※婚姻された場合には、新たに世帯員となった保護者の方の「保育の利用を必要とする理由」の証明書を必ず添付してください。	変更のある世帯員		続柄	生年月日
	氏名	フリガナ トネ アキオ 利根 秋男	祖父	S30年9月9日
	氏名	フリガナ トネ ハルコ 利根 春子	祖母	S29年7月7日
				変更理由 <input checked="" type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> その他()
				<input type="checkbox"/> 追加 <input checked="" type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> その他()