

# 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 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 <b>利根 一男</b>	申請日	<b>令和* 年 5 月 7 日</b>
	住所	〒 <b>301-1622</b> 利根町 <b>布川841-1</b>	生年月日	<b>昭和** 年 8 月 8 日</b>
			連絡先	(自宅) <b>0297-***-****</b> (父携帯) <b>090-****-****</b> (母携帯) <b>090-****-****</b>

変更理由	<b>母の就労先が変更し、就労時間が増えたため</b>			
変更(希望)年月日	<b>令和* 年 6 月 1 日</b>			
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
	<b>利根 太郎</b>	子	<b>利根 緑</b>	子
	<b>R* 年 6 月 6 日</b>		<b>R* 年 3 月 3 日</b>	
	<b>◎◎保育園</b>		<b>◎◎保育園</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> 児童名変更	フリガナ	保護者からみた続柄を記入してください。		フリガナ バンドウ ミドリ
				<b>坂東 緑</b>
<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 checked="" type="checkbox"/> 認定期間変更	<b>令和* 年 6 月 1 日から</b> <b>令和* 年 3 月 31 日まで</b>	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: <b>利根 秋男</b> )		
<input checked="" type="checkbox"/> 保護者変更	<b>坂東 桜</b>			※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	<b>利根町布川***-***</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> 保育の利用を必要とする理由の変更	<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	(父)勤務先 名称: 住所: 電話番号:	(母)勤務先 名称: <b>株式会社〇〇</b> 住所: <b>××市△△***</b> 電話番号: <b>0297-***-****</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> 世帯構成の変更	変更のある世帯員			
	氏名	フリガナ トネ アキオ <b>利根 秋男</b>	続柄	祖父 <b>昭和30年 9 月 9 日</b> <input checked="" type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> その他( )
	氏名	フリガナ トネ ハルコ <b>利根 春子</b>	続柄	祖母 <b>昭和29年 7 月 7 日</b> <input type="checkbox"/> 追加 <input checked="" type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> その他( )