

施設等利用給付認定変更申請書

令和 年 月 日

(宛先) 札幌市長

次のとおり、施設等利用給付認定の変更の認定を申請します。

認定保護者	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏名		個人番号		
	住所	電話番号			
認定子ども	フリガナ		生年月日	H・R 年 月 日	
	氏名		個人番号		
			認定保護者との続柄		
認定番号					
現在の認定区分	<input type="checkbox"/> 新1号 <input type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号				
有効期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで				
利用施設・事業所					

1 申請の内容 (当てはまるものに☑すること。)

<input type="checkbox"/> 認定区分の変更	<input type="checkbox"/> 新1号 <input type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号
<input type="checkbox"/> 有効期間の変更	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで
<input type="checkbox"/> 認定等の変更を申請する理由	<input type="checkbox"/> 就労・就学・訓練等の開始 <input type="checkbox"/> 退職・卒業 <input type="checkbox"/> 傷病・障がい・介護 <input type="checkbox"/> 転職・就労形態の変更 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産・育児休業取得 <input type="checkbox"/> 離婚・再婚等 <input type="checkbox"/> その他()
変更理由発生日	令和 年 月 日

2 認定区分・有効期間の変更の内容

申請する児童からみた続柄	保育を必要とする理由 (あてはまるものに☑してください。)
父・母	<input type="checkbox"/> 就労(※1) (月 64 時間以上) <input type="checkbox"/> 就学 (月 64 時間以上) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい
その他(※2) → ()	<input type="checkbox"/> 介護等 (月 64 時間以上) <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()
父・母	<input type="checkbox"/> 就労(※1) (月 64 時間以上) <input type="checkbox"/> 就学 (月 64 時間以上) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい
その他(※2) → ()	<input type="checkbox"/> 介護等 (月 64 時間以上) <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()
出産予定がある場合	
予定日 → (年 月 日)	
出産後の予定 →	<input type="checkbox"/> 産休のみ取得予定 <input type="checkbox"/> 育児取得予定 (対象者: 父・母・その他 終了予定: 年 月 日)

(※1) 就労は、休憩時間を含めた勤務時間をいい、通勤時間は含めません。(※2) 保護者が「その他」の場合、()に児童との続柄を記入してください。

備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。

*市町村使用欄

① 番号確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> マイナンバーが記載された住民票	
② 身元確認	
1 種類	2 種類
<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住証明書 <input type="checkbox"/> 旅券 (パスポート) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他