

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定変更申請書

令和 年 月 日

南幌町長 様

保護者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
連絡先 \_\_\_\_\_

施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定の内容を変更したいので、次のとおり申請します。また、施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定変更に必要な市町村民税の課税情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧し、又は収集することに同意します。

|                  |         |  |         |       |    |     |
|------------------|---------|--|---------|-------|----|-----|
| 変更年月日            | 年 月 日   |  |         |       |    |     |
| 支給認定証番号          |         |  | 利用施設の名称 |       |    |     |
| 教育・保育給付認定を受けた子ども | フリガナ氏 名 |  | 生年月日    | 年 月 日 | 性別 | 男・女 |

1 教育・保育給付認定の変更にかかる事項（支給認定証を添付すること。）

|                             |       |       |       |
|-----------------------------|-------|-------|-------|
| 保育必要事由（就労等）の変更              | 有 ・ 無 | 税額の変更 | 有 ・ 無 |
| 利用者負担額の算定に係る家族構成の変更（結婚・離婚等） |       | 有 ・ 無 |       |
| 変更内容等                       |       |       |       |

2 申請内容の変更に係る事項（変更があった事項について記載すること。）

|      |                   |      |
|------|-------------------|------|
| 住 所  | 変更前：              |      |
|      | 変更後：              |      |
| 氏 名  | 子ども・父・母<br>その他（ ） | 変更前： |
|      |                   | 変更後： |
| 家族構成 | 変更前：              |      |
|      | 変更後：              |      |

|                  |                             |              |                                                                                                                              |                                                                                                                              |
|------------------|-----------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 町<br>記<br>載<br>欄 |                             | 変 更 の<br>有 無 | 変 更 前                                                                                                                        | 変 更 後                                                                                                                        |
|                  | (1)認定区分<br>の変更              | 有・無          | <input type="checkbox"/> 1号認定（3歳以上・教育のみ）<br><input type="checkbox"/> 2号認定（3歳以上・保育）<br><input type="checkbox"/> 3号認定（3歳未満・保育） | <input type="checkbox"/> 1号認定（3歳以上・教育のみ）<br><input type="checkbox"/> 2号認定（3歳以上・保育）<br><input type="checkbox"/> 3号認定（3歳未満・保育） |
|                  | (2)保育必要量<br>の変更             | 有・無          | <input type="checkbox"/> 保育標準時間（11時間の保育利用）<br><input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間の保育利用）                                       | <input type="checkbox"/> 保育標準時間（11時間の保育利用）<br><input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間の保育利用）                                       |
|                  | (3)教育・保育<br>給付認定の有<br>効期間変更 | 有・無          | 年 月 日まで                                                                                                                      | 年 月 日まで                                                                                                                      |
|                  | (4)利用者負担<br>額の変更            | 有・無          |                                                                                                                              |                                                                                                                              |

# 記 載 例

様式第 8 号

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定変更申請書

南幌町長 様

①申請書の提出年月日、保護者住所、氏名、連絡先をご記入ください。

①

令和 〇 年 〇 月 〇 日

保護者 住所 **南幌町緑町〇丁目〇番〇号**  
氏名 **南幌 太郎**  
連絡先 **080-〇〇〇〇-△△△△**

施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定の内容を変更したいので、次のとおり申請  
また、施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定変更に必要な市町村民税の課税情報  
（帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧し、又は収集することに同意します。

②

|                  |                |                    |         |                  |    |     |
|------------------|----------------|--------------------|---------|------------------|----|-----|
| 変更年月日            | 令和 〇 年 〇 月 〇 日 |                    | 利用施設の名称 | 〇△□保育園           |    |     |
| 支給認定証番号          | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇     |                    | 生年月日    | 平成 30 年 8 月 16 日 | 性別 | 男・女 |
| 教育・保育給付認定を受けた子ども | フリガナ氏 名        | ナシボロ イチロウ<br>南幌 一郎 | 生年月日    | 平成 30 年 8 月 16 日 | 性別 | 男・女 |

②教育・保育給付認定を受けたお子さんについてご記入ください。

③

・保育給付認定の変更にかかる事項（支給認定証を添付すること。）

|                             |                                       |       |                                       |
|-----------------------------|---------------------------------------|-------|---------------------------------------|
| 保育必要事由（就労等）の変更              | 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | 税額の変更 | 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 |
| 利用者負担額の算定に係る家族構成の変更（結婚・離婚等） | 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 |       |                                       |
| 変更内容等                       | <b>就労先の変更</b>                         |       |                                       |

③認定内容の変更についてご記入ください。変更内容等についても該当する内容を必ずご記入ください。  
就労状況が変更になった場合は、「就労証明書」を必ず添付してください。

④

・内容の変更に係る事項（変更があった事項について記載すること。）

|      |                                        |
|------|----------------------------------------|
| 住 所  | 変更前：南幌町茶町〇丁目〇番〇-〇号<br>変更後：南幌町緑町〇丁目〇番〇号 |
| 氏 名  | 子ども・父・母<br>その他（ ）<br>変更前：<br>変更後：      |
| 家族構成 | 変更前：<br>変更後：                           |

④申請内容に変更がある場合にご記入ください。

|                     | 変 更 の 有 無 | 変 更 前                                                                                                                        | 変 更 後                                                                                                                        |
|---------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 町 記 載 欄             |           |                                                                                                                              |                                                                                                                              |
| (1)認定区分の変更          | 有・無       | <input type="checkbox"/> 1号認定（3歳以上・教育のみ）<br><input type="checkbox"/> 2号認定（3歳以上・保育）<br><input type="checkbox"/> 3号認定（3歳未満・保育） | <input type="checkbox"/> 1号認定（3歳以上・教育のみ）<br><input type="checkbox"/> 2号認定（3歳以上・保育）<br><input type="checkbox"/> 3号認定（3歳未満・保育） |
| (2)保育必要量の変更         | 有・無       | <input type="checkbox"/> 保育標準時間（11時間の保育利用）<br><input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間の保育利用）                                       | <input type="checkbox"/> 保育標準時間（11時間の保育利用）<br><input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間の保育利用）                                       |
| (3)教育・保育給付認定の有効期間変更 | 有・無       | 年 月 日まで                                                                                                                      | 年 月 日まで                                                                                                                      |
| (4)利用者負担額の変更        | 有・無       |                                                                                                                              |                                                                                                                              |

この欄は記入しないでください。

問合せ先：北海道空知郡南幌町  
保健福祉課 健康子育てグループ

電話 011-378-5888(内線124)  
FAX 011-378-5255

平日 8:30~17:00  
(土日祝日と12月31日~1月5日を除く)