



(宛先)
倉吉市長

年 月 日

保護者（申請者） 居住地
氏名
生年月日 年 月 日
連絡先

教育・保育給付認定変更申請書・変更届

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費の支給に係る教育・保育給付認定の変更について、関係書類を添えて申請（届出）します。

また、倉吉市が認定の変更に必要な市町村民税の課税情報（同一世帯者を含みます。）及び世帯情報を閲覧し、又は収集すること並びにその情報に基づき決定した利用者負担額を特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

| | | | |
|-------------------------|--------|--------|--------|
| 利用施設名 | | | |
| (ふりがな) 児童の氏名 生年月日 | 年 月 日生 | 年 月 日生 | 年 月 日生 |
| 保護者からみた 児童との続柄 | | | |

以下の該当する変更事項を☑し、記入してください。

| 変更事項 | 変更前 | 変更後 |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 認定区分/ 保育必要量の変更 | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号標準時間 <input type="checkbox"/> 2号短時間 <input type="checkbox"/> 3号標準時間 <input type="checkbox"/> 3号短時間 | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号標準時間 <input type="checkbox"/> 2号短時間 <input type="checkbox"/> 3号標準時間 <input type="checkbox"/> 3号短時間 |
| <input type="checkbox"/> 居住地の変更 | | |
| <input type="checkbox"/> 保護者の変更 | | ※保育料引落口座の変更 有・無 |
| <input type="checkbox"/> 保育を必要とする 事由の変更 (<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母) | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他 |
| <input type="checkbox"/> 勤務先の変更 (<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母) | 勤務先： 所在地： 電話番号： | 勤務先： 所在地： 電話番号： |
| <input type="checkbox"/> 認定期間の変更 | | |
| <input type="checkbox"/> 児童名の変更 | | |
| <input type="checkbox"/> 世帯構成の変更 | | |
| 変更（希望）年月日 | 年 月 日 | |
| 支給認定証の交付 | <input type="checkbox"/> 申請する（支給認定証の交付の申請をしない場合は記入不要です。） ※交付を申請しない場合、支給認定に係る事項を記載した通知書を送付します。 | |