

記入例

支給認定変更（取消）申請等に係る申出書

父母の事由に応じてい該当の項目に☑等ご記入ください。
添付書類は父母それぞれの事由に応じて揃えてください。

この申出書は様式第8の「子どものための教育・保育給付支給認定変更（取消）申請書兼変更届」の裏面の表をご確認いただき、「○」となっている場合添付してください。
※変更事由により必要かどうかは異なります。

記入例
○父は就労
○母は疾病の場合
この例の場合必要添付書類は
○父は「就労証明書」
○母は「診断書」となります

〔保育の必要性の事由〕
※ 該当する区分にチェック（レ点）をし、必要な事項を記入してください。
※ 父母の状況の証明となる書類の添付が必要となります、添付書類の欄をご確認ください。
※ 通勤時間は自宅から職場までの時間を記載してください。

区分	父の状況		母の状況		添付書類
☑ 就労	就労状況	<input checked="" type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 育児休業中 （復職予定日 平成 年 月 日） <input type="checkbox"/> 就労先内定	<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 育児休業中 （復職予定日 平成 年 月 日） <input type="checkbox"/> 就労先内定	就労証明書（様式有）※育休取得・復帰の場合は「育児休業期間等を証明する書類」が必要	
	通勤時間	片道 時間 30分	片道 時間 分		
☐ 職内	開始時期	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成	就労証明書（様式有）	
	仕事時間	1日 9時間	1日 時間		
☐ 妊娠出産	出産（予定）日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	母子手帳の写し	
	出産後の予定	<input type="checkbox"/> 就労予定なし <input type="checkbox"/> 産休のみ <input type="checkbox"/> 育児休業取得	<input type="checkbox"/> 求職活動予定 : 平成 年 月 日復職 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日復職		
☑ 疾病	病名等		〇〇の手術	診断書（様式有）	
	病院名		〇〇病院		
	状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 常時安静が必要 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 常時安静が必要 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
☐ 障害	期間	期間：平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	期間：平成 Δ年 Δ月 Δ日から 平成 Δ年 Δ月 Δ日まで	診断書（様式有）及び療育手帳をお持ちの場合はその写し	
	障害名				
☐ 介護・看護	介護・看護の対象者	氏名 続柄	氏名 続柄	診断書	
	病名等				
	介護・看護の状況	<input type="checkbox"/> 入院又は通院している親族に付き添い 入院 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 通院 週 回 <input type="checkbox"/> 居宅内介護看護	<input type="checkbox"/> 入院又は通院している親族に付き添い 入院 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 通院 週 回 <input type="checkbox"/> 居宅内介護看護		
☐ 就学・職業訓練	期間	期間：平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	期間：平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	在学証明書 就学時間の確認ができるカリキュラム等	
	学校名				
	就学日数	1か月あたり 日	1か月あたり 日		
☐ 求職	就学時間	午前・午後 午前・午後 時 分～時 分	午前・午後 午前・午後 時 分～時 分	求職活動申立書（様式有）	
	就学期間	期間：平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	期間：平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		
☐ 災害復旧	期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日	平成 年 月 日～平成 年 月 日	罹災証明	
☐ その他	内容	()	内容 ()	-	