

子育てのための施設等利用給付認定変更(取消)申請書兼変更届

鹿児島市長 殿
 子ども・子育て支援法第30条の8第1項の規定による施設等利用給付認定の変更、同法第30条の9の規定による施設等利用給付の取消、同法施行規則第28条の12による届出事項の変更について申請(届出)します。
 また、この申請書等及び添付書類の写しを施設又は事業者へ提供すること並びに支給認定の決定に関して課税情報(同居者を含む。)及び世帯情報を閲覧することに同意します。

申込日	年 月 日	保護者(申請者)	氏名 (自署又は記名押印)								
住所											
上記の申請及び個人番号の提供は右の者に委任します。		代理人氏名	続柄	住所	(申請者と同居者の場合は記載不要)						

届出に係る児童	①	フリガナ			生年月日	年 月 日	年齢		利用施設名	
		氏名							利用給付認定番号	
	認定区分		<input type="checkbox"/> 新1号 <input type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号		保育の必要性(新2・3号)		理由:			
	個人番号									
届出に係る児童	②	フリガナ			生年月日	年 月 日	年齢		利用施設名	
		氏名							利用給付認定番号	
	認定区分		<input type="checkbox"/> 新1号 <input type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号		保育の必要性(新2・3号)		理由:			
	個人番号									

1 変更申請・変更届

施設等利用給付設定希望日 (施設利用開始日)		年 月 日					
変更事項		変更前		変更後			
※別途申出書及び添付書類が必要となる場合がありますので裏面をご確認ください。	<input type="checkbox"/> 保育を必要とする事由変更 <small>※認定区分の変更には、別途申出書が必要です。</small>	保護者① ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育休中の継続利用 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育休中の継続利用 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他			
		保護者② ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育休中の継続利用 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育休中の継続利用 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他			
	<input type="checkbox"/> 勤務先変更		名称:		名称:		
	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 期間変更	育児休業中の継続利用	保護者① ()	年 月 日 から	年 月 日 から		
保護者② ()			年 月 日 まで	年 月 日 まで			
<input type="checkbox"/> 施設等利用給付認定期間変更		年 月 日 から		年 月 日 から			
<input type="checkbox"/> 年 月 日 まで		年 月 日 まで		年 月 日 まで			
[変更事由]	<input type="checkbox"/> 住所変更	住所			住所		
	<input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 保護者変更(氏名変更)	フリガナ	続柄	フリガナ	続柄	
		氏名		氏名			
	<input type="checkbox"/> 児童氏名変更	フリガナ	続柄	フリガナ	続柄		
氏名		氏名					
<input type="checkbox"/> 世帯構成変更	<input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	※保護者となる方は個人番号の記入が必要。また、税情報等の確認について同意する場合は、自署又は記名押印してください。		フリガナ	続柄	生年月日	年 月 日
		氏名		個人番号			

2 施設等利用給付認定取消申請

取消理由	<input type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> 市外へ転出 時期: 年 月 日 転出先住所: <input type="checkbox"/> その他 ()	取消日	年 月 日
------	--	-----	-------

市記載欄	受付欄
------	-----

【マイナンバー確認】

確認欄	① 個人番号の記載	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	② 番号確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し等 <input type="checkbox"/> 無
	③ 本人確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 顔写真付きの身分証明書(運転免許証等) <input type="checkbox"/> その他書類2つ

施設等利用給付認定変更（取消）申請等に係る必要書類等について

変更事項		必要書類					
		給付認定変更（取消）申請書兼変更届	給付認定申請書（新2号・3号認定用）兼利用申込書	給付認定申請書（新1号認定用）	※給付認定証を交付されている場合	給付認定変更（取消）申請等に係る申出書	離婚届受理証明等
施設等利用給付認定区分変更	新1号認定→新2号認定	○	○		○	○	
	新2号・3号認定→新1号認定	○		○	○		
保育必要量変更		○			○	○	
保育を必要とする事由変更		○			○	○	
勤務先等変更		○				○	
育児休業中の継続利用		○			○	○	
施設等利用給付認定期間変更		○			○		
住所変更	市内	○			○		
	市外へ転出（認定取消）	○			○		
保護者変更・保護者氏名変更	離婚による	○			○		○
	上記以外	○			○		
児童氏名変更		○			○		
世帯構成変更	婚姻等による保護者の増	○				○	
	離婚等による保護者の減	○					○
	離婚後祖父母同居の場合	○					
	上記以外	○					
認定取消		○			○		

【留意事項】

- ・ 認定内容の変更は、原則として事実発生日又は変更申請書の提出日のいずれか遅い方が属する月の翌月1日（1日の申請は当月から）となります。
- ・ 変更事項や申請時期等によっては変更が遡及して行われ、追加給付が発生する場合があります。
- ・ 「施設等利用給付認定変更（取消）申請等に係る申出書」の添付書類については申出書の様式の添付書類欄でご確認ください。
- ・ 施設等利用給付認定区分を変更する場合は申請書が別になります。新1号認定から新2号認定に変更を希望する場合は「施設等利用給付給付認定申請書（2号・3号認定用）兼利用申込書」により申請してください。
- ・ 税額を証明する書類は課税情報の閲覧に同意しない場合必要となります。
- ・ 市外へ転出される場合は、鹿児島市での認定は取消しとなります。新たな支給認定手続については転出先の市町村にご相談ください。
- ・ 施設等利用給付認定証を紛失した場合は、上記の書類に加えて「施設等利用給付認定証再交付申請書」も提出してください。
- ・ 必要書類については、上記以外にも必要になる場合があります、追加で提出をお願いすることがあります。あらかじめご了承ください。

給付認定変更（取消）申請等に係る申出書

〔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。

※ 保護者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。

保護者①（ ）				保護者②（ ）				添付書類
区分		状況		区分		状況		
<input type="checkbox"/> 就労	就労状況	<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 育児休業中 （復職予定日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 就労先内定 就労先への通勤時間 片道 分		<input type="checkbox"/> 就労	就労状況	<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 育児休業中 （復職予定日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 就労先内定 就労先への通勤時間 片道 分		就労証明書 (様式有)
		出産日 (予定日) 年 月 日	<input type="checkbox"/> 就労予定なし <input type="checkbox"/> 求職活動予定 出産後の予定 <input type="checkbox"/> 産休のみ : 年 月 日復職 <input type="checkbox"/> 育児休業取得 : 年 月 日復職			出産日 (予定日) 年 月 日	<input type="checkbox"/> 就労予定なし <input type="checkbox"/> 求職活動予定 出産後の予定 <input type="checkbox"/> 産休のみ : 年 月 日復職 <input type="checkbox"/> 育児休業取得 : 年 月 日復職	
<input type="checkbox"/> 疾病	病名等			<input type="checkbox"/> 疾病	病名等			診断書 (様式有)
	病院名				病院名			
	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 ()			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 ()		
	期間	期間 : 年 月 日から 年 月 日まで			期間	期間 : 年 月 日から 年 月 日まで		
<input type="checkbox"/> 障害	障害名			<input type="checkbox"/> 障害	障害名			診断書 (様式有) 及び精神障害者保健福祉手帳・療育手帳をお持ちの場合はその写し
	手帳の交付	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 A・B			手帳の交付	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 A・B		
<input type="checkbox"/> 介護・看護	介護・看護の対象者	氏名	続柄	<input type="checkbox"/> 介護・看護	介護・看護の対象者	氏名	続柄	診断書 (様式有)
	病名等				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 年 月 日から 年 月 日まで 通院 週 回 <input type="checkbox"/> 居宅内介護看護			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 年 月 日から 年 月 日まで 通院 週 回 <input type="checkbox"/> 居宅内介護看護		
	介護・看護の期間	期間 : 年 月 日から 年 月 日まで			介護・看護の期間	期間 : 年 月 日から 年 月 日まで		
<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練	学校名			<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練	学校名			在学証明書 就学時間の確認ができるカリキュラム等
	就学日数	1 か月あたり 日			就学日数	1 か月あたり 日		
	就学時間	午前・午後 時 分まで 午前・午後 時 分まで			就学時間	午前・午後 時 分まで 午前・午後 時 分まで		
	就学期間	期間 : 年 月 日から 年 月 日まで			就学期間	期間 : 年 月 日から 年 月 日まで		
<input type="checkbox"/> 求職	求職活動開始			<input type="checkbox"/> 求職	求職活動開始		求職活動申立書 (様式有)	
<input type="checkbox"/> 災害復旧	期間 : 年 月 日から 年 月 日まで			<input type="checkbox"/> 災害復旧	期間 : 年 月 日から 年 月 日まで		罹災証明	
<input type="checkbox"/> その他	内容 ()			<input type="checkbox"/> その他	内容 ()		-	