

記入例

子育て支援のための保育料等無料化事業認定内容変更申請書兼変更届

1. 保育の要件(例 求職→就労)に変更が生じた場合は、変更届が必要。また、変更のあった要件の書類の提出も必要です。
2. 保育の要件がなくなった場合は、保育料の無料化の対象になりませんので注意してください。
3. 保育の要件の変更以外にも世帯の変更があった場合も、手続きが必要です。速やかに手続きをお願いします。

変更について、申請(届出)します。

申請(届出)日	令和5年10月5日	保護者	ふりがな 氏名 都城 一郎 (署名又は記名押印)	住所	都城市姫城町13街区〇〇号
			生年月日 平成27年6月30日	電話	090-△△△△-××××

1 入所(利用)中の子どもの情報

申請(届出)対象児童	氏名		生年月日	年齢	現在利用中の施設
	ふりがな 児童名	ミヤコ/ジョウ アヤメ 都城 あやめ	令和3年12月25日	※ 1	☆☆☆ 保育園 <input checked="" type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育施設 <input type="checkbox"/> 預かり保育事業 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業
ふりがな 児童名		年 月 日	※	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育施設 <input type="checkbox"/> 預かり保育事業 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業	
ふりがな 児童名		年 月 日	※	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育施設 <input type="checkbox"/> 預かり保育事業 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業	

※子どもの年齢は、4月1日現在の年齢を記入してください

変更のあった部分を記入してください。



2 届出事項

以下の該当する変更事項に☑をし、変更

変更事項		変更前		変更後		
☑ 保育を必要とする事由の変更	<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育休継続	<input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育休継続	
	<input checked="" type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()			
変更後の欄の就労に☑した場合のみ、記入をお願いします。		事業所名	フラワー都城店		事業所☎	0986-23-××××
		勤務時間	AM 8:30 ~ PM 17:00	残業の有無	有 . 無	
		送迎時間	自宅→園(15分) 園→職場(10分)		就労開始日	9月8日
[変更事由]	<input type="checkbox"/> 保護者変更(氏名変更)	氏名	ふりがな	続柄	氏名	ふりがな
	<input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給中 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当申請中(年 月 日 申請・受給開始)		<input type="checkbox"/> ひとり親医療受給中 <input type="checkbox"/> ひとり親医療申請中(年 月 日 申請・受給開始)	
	<input type="checkbox"/> 同一生計者が所持している手帳等	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金				
	<input type="checkbox"/> その他					

※別途申出書及び添付書類が必要となる場合があります

3 変更日を記入してください。

変更日	令和5年9月1日
-----	-----------------

※変更日、届出日又は開始日を記入してください

※施設を利用中の方は、施設を経由して提出していただくことが可能です