

施設型給付費・地域型保育給付費支給認定申込書 変更

(あて先) 豊中市長

記入日 年 月 日

受付日	年 月 日
受付施設	

入所施設名	
認定区分	1号・2号・3号

保護者(納入義務者)	現住所			
	氏名			
	電話番号	自宅	-	-
		携帯(父)	-	-
携帯(母)		-	-	

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定の変更を申します。

申込の対象となる 児 童	氏名(フリガナ)	生年月日	性別
	(フリガナ)	年 月 日	男 ・ 女

※変更する項目の□にチェックを入れ、必要事項を記入してください。

□認定区分の変更

変更後の希望する 認定区分 (希望するものを○で囲んでください。)	1号 (入園時の子どもの年齢が3歳以上で幼稚園等での教育を希望する場合)
	2号 (入園時の子どもの年齢が3歳以上で保育所等での保育を希望する場合) 【注意事項】 ※育児休業中の方は2号へ切り替わった月に復職し、復職後14日以内に復職証明書の提出が必要です。

□保育の利用を必要とする理由の変更

※「希望する認定区分」欄で「2号」に○をつけた方、または「3号」で理由の変更のある方のみ記入してください。

※別途変更に伴う「保育を必要とする事由証明書」を添付してください。

対象児童との続柄	保育の利用を必要とする理由					
父・母・()	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 求職活動
	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> その他()			
父・母・()	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 求職活動
	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> その他()			
(具体的な理由を記入してください。)						

□保育必要量の変更

希望する時間 登園・降園の希望時間をご記入ください	曜日から	曜日まで	時 分から	時 分まで
希望する保育必要量 (実働時間・休憩時間・通勤時間を含む)	保育標準時間(7:00~18:00、最長11時間/日)・保育短時間(9:00~17:00、最長8時間/日)			

□利用を希望する期間の変更

希望する期間	開始	年 月 日から	終了	年 月 日まで
--------	----	---------	----	---------

□(1号認定のみ)豊中市外への住所変更および取下げ(退園)

※豊中市での認定期間は住民票の異動日の前日か、退園日のいずれか早い方の日付までです

施設の退園	<input type="checkbox"/> する	退 園：最終通園日	年 月 日	転出先	※継続利用には転出先の市町村であらためて支給認定の申込が必要です。
	<input type="checkbox"/> しない	住所変更：転出(予定)日	年 月 日		

支給認定番号