

施設型給付費等 支給認定変更申請書(兼子ども園等転園・退園申請書)

- 1 施設型給付費等の支給認定等に際して、町長が、保育料の算定に必要な申請者や同居親族の課税・所得状況等の内容の報告を税務関係当局に求めることがあります。(子ども・子育て支援法第16条による)
- 2 申請書等に記載した事項の中で、利用調整及び教育・保育の運営上必要と認められる情報を施設・事業者提供することがあります。
- 3 施設型給付費等は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領します。
- 4 申請内容が事実と相違した場合は、支給認定を取り消すことがあります。

受付	支給認定番号
入力	収受印
確認	

・以上のことに同意の上、子ども・子育て支援法第23条第1項の規定による支給認定の変更、同法第24条第1項の規定による支給認定の取消を申請します。
 ・以上のことに同意の上、子ども園等の転園・退園を申請します。

申請日 令和2年 1月 15日

フリガナ	ワカヤマ カツヨシ	電話番号	自宅	0736-22-●●●●
保護者氏名	和歌山 勝佳 (印)		父携帯	090-●●●●-●●●●
保護者住所	〒649-7121 かつらぎ町 丁ノ町●●		母携帯	090-●●●●-●●●●

(あて先)かつらぎ町長

フリガナ	ワカヤマ ヒカル	個人番号	●●●● ●●●● ●●●●	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	障害者手帳等	<input type="checkbox"/> 有
申請児童名	和歌山 洸	生年月日	平成 28年 1月 1日(4歳児)				

①支給認定の変更(変更年月日:令和元年 4月 1日)

変更事項	変更する支給認定の内容	
	現行	変更後
<input type="checkbox"/> フリガナ <input type="checkbox"/> 保護者		
<input checked="" type="checkbox"/> 支給認定区分/保育必要量	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号標準時間 <input checked="" 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 checked="" 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"/> 保育必要事由 (<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母)	<input type="checkbox"/> 就労・就学 <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"/> 社会的な養護(虐待・DV) <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 就労・就学 <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"/> 社会的な養護(虐待・DV) <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()
<input type="checkbox"/> 世帯構成(同居者)	氏名: 続柄: 理由: <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/> 障がい	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (氏名: 続柄:)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (氏名: 続柄:)
<input type="checkbox"/> 生活保護適用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (平成 年 月 日保護廃止・開始)

②支給認定の取消(取消年月日:令和 年 月 日)

取消申請	理由: <input type="checkbox"/> 町外転出 <input type="checkbox"/> その他
	転出先住所:
	電話番号:

③子ども園等の転園(転園年月日:令和 年 月 日)

転園申請	現在入園している子ども園等名()	
	転園を希望する施設名	第1希望 ども園(保育所部・幼稚園部)・幼稚園・保育所(園)(希望理由)
		第2希望 ども園(保育所部・幼稚園部)・幼稚園・保育所(園)(希望理由)
		第3希望 ども園(保育所部・幼稚園部)・幼稚園・保育所(園)(希望理由)

④子ども園等の退園(退園年月日:令和 年 月 日)

退園申請	現在入園している子ども園等名()
------	-------------------

※ 支給認定の変更及び子ども園等の転園について、変更年月日及び転園年月日は原則毎月1日です。
 ※ 支給認定の取消及び子ども園等の退園について、取消年月日及び退園年月日は原則毎月末日です。
 ※ この申請書は、変更・取消・転園・退園年月日の2週間前(土日祝日の場合は翌日)までに教育総務課子育て係に提出して下さい。