

教育・保育給付認定変更申請書 兼 変更届  
 施設等利用給付認定変更申請書 兼 変更届

（あて先）甲斐市長

次の通り、施設型給付費・地域型保育給付費 教育・保育給付認定の変更及び子育てのための施設等利用給付認定の変更（届出内容の変更届出）を、関係書類を添付して申請します。

申請日 令和 年 月 日

フリガナ						
申請保護者氏名						
	住所		甲斐市			
電話番号	自宅の固定電話			父親の携帯電話		母親の携帯電話
	— —			— —		— —
在園児童	フリガナ	①	②		③	
	児童氏名					
	生年月日	平成・令和 年 月 日生	平成・令和 年 月 日生	平成・令和 年 月 日生		
	入所施設					
	認定区分	2号・3号		2号・3号		2号・3号
	1号（新2号・新3号）		1号（新2号・新3号）		1号（新2号・新3号）	

変更する項目をご記入ください。	
<input type="checkbox"/> 代表保護者氏名	変更前： 変更後：
<input type="checkbox"/> 世帯構成	<input type="checkbox"/> 婚姻（婚姻日：令和 年 月 日） <input type="checkbox"/> 離婚（離婚日：令和 年 月 日） <input type="checkbox"/> 同居（異動日：令和 年 月 日） <input type="checkbox"/> 別居（異動日：令和 年 月 日） <input type="checkbox"/> その他（ ）
<input type="checkbox"/> 保育の事由	父 親 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> その他（ ） ⇒ <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	母 親 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> その他（ ） ⇒ <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> その他（ ）
<input type="checkbox"/> 保育時間変更 ※2・3号のみ	<input type="checkbox"/> 保育標準時間に変更（最大11時間の利用）
	<input type="checkbox"/> 保育短時間に変更（最大8時間の利用）
<input type="checkbox"/> 利用期間変更	開始 令和 年 月 日 から 終了 <input type="checkbox"/> 小学校就学前 年 月 日 まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで
<input type="checkbox"/> その他変更	(具体的にご記入ください)

\*市記入欄

--