様式第10号(第11条関係)

　　　　年　　月　　日

常陸大宮市長　　　　　　様

保護者氏名　　　　　　　　　　　㊞

**子どものための教育・保育給付認定変更申請書**

　次のとおり，教育・保育給付認定の変更を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請に係る小学校就学前児童 |  | 生年月日 | 性別 | 障害者手帳の有無 | 認定証番号 |
|  | 　　　年　　月　　日 |  | 有・無 |  |
|  |
| 保護者住所・連絡先 | 〒 |
| 父携帯 | 母携帯 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 変更内容 | 変更に係る事項 | 変更前 | 変更後 |  |
| * 希望施設
 |  |  | ① |
| * 利用時間
 |  |  | ② |
| * 家庭の状況
 |  |  | ③ |
| * 保育が必要な事由
 |  |  | ④ |
| * その他
 |  |  | ⑤ |
| 変更理由 |  |
| 利用施設名 |  | 変更年月日 | 年　　　月　　　日 |

**①希望施設**

|  |  |
| --- | --- |
| 利用希望 | * 保育所等の利用を希望する　　□　幼稚園等の利用を希望する
 |
| 利用施設名 | （変更前）　　　　　　　　　　　　　（変更後） |

保育園等…保育所，認定こども園（保育部分），地域型保育

幼稚園等…幼稚園，認定こども園（教育部分）

**②利用時間等**

|  |  |
| --- | --- |
| 変更内容の適用期間 | 　　　　年　　月　　日から□　　　　年　　月　　日まで　　　　　　　　　　　　　□就学前まで　　（どちらかにチェック☑） |
| 利用時間区分の希望 | □保育標準時間（11時間保育）□保育短時間（8時間保育） | 利用希望時間 | 　　　　　　時　　　　　　分から　　　　　　時　　　　　　分まで |
| 利用希望曜日 | 月　火　水　木　金　土　日　祝 |

※「保育標準時間」の保育利用は，1月あたり**実働120時間程度**（週あたり実働30時間程度）の就労を，「保育短時間」の保育利用は**実働64時間以上**の就労を下限とします。就労証明書の就労日数及び就労時間をご確認ください。

（表面）

**③家庭の状況**（住民票が別でも，同居している方，単身赴任している方は記入してください。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 氏　　名 | 申込児童との続柄 | 生年月日 | 性別 | 個人番号 | 職業又は学校名等 | 障害手帳の有無 | 備考 |
| 児童の世帯員 | （ふりがな） |  |  |  |  |  | 有・無 |  |
| （ふりがな） |  |  |  |  |  | 有・無 |  |
| （ふりがな） |  |  |  |  |  | 有・無 |  |
| （ふりがな） |  |  |  |  |  | 有・無 |  |
| （ふりがな） |  |  |  |  |  | 有・無 |  |
| （ふりがな） |  |  |  |  |  | 有・無 |  |

**④保育の利用を必要とする事由**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保育の利用を必要とする事由 | 児童との続柄 | 必要とする理由 | 備考 |
|  | □就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護・看護　□災害復旧□求職活動　□就学　　□虐待・ＤＶ　□育児休業　□その他 |  |
| ☑をした理由の具体的な状況（勤務先・就労時間・日数や疾病の状況） |
|  | □就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護・看護　□災害復旧□求職活動　□就学　　□虐待・ＤＶ　□育児休業　□その他 |  |
| ☑をした理由の具体的な状況（勤務先・就労時間・日数や疾病の状況） |

＊市記載欄

|  |  |
| --- | --- |
| 受付年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認定の可否 | 認定者番号 | 認定区分等 |
| 可・否　　　　　　　　年　　月　　日認定　　（否とする理由） |  | □1号　□２号　□３号　　　　（□標　　□短） |
| 支給（入所）の可否 | 支給（入所）期間 |
| 　可・否（否とする理由）[□施設型□地域型□特例施設型□特例地域型] | 自　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 至　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 入所施設（事業者）名 |
| □認定こども園（□連□幼（□幼□保）□保（□幼□保）□地（□幼□保））□幼稚園□保育所□地域型（□小□家□居□事） |
| 備　考 |  |

＊施設記載欄（施設（事業者）を経由して市に提出する場合）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 施設（事業者）名 |  |
| 担当者氏名・連絡先 | （担当者）　　　　　　　　　　　　　（連絡先） |
| 入所契約（内定）の有無 | 有（契約・内定（　　　　　年　　月　　日契約（内定）））　・　無 |
| 備　考 |  |

（裏面）