

申請者の方へ この書類を施設へ提出する場合には、窓あき封筒に封入して提出してください。

施設等利用給付認定変更申請書

郡山市長

次のとおり申請します。

なお、市長が施設等利用給付認定に必要な世帯員の市町村民税等に関する情報を利用することに同意します。

申請年月日 令和 年 月 日

フリガナ	
保護者氏名	
児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他（ ）

住所	〒	電話番号 父 - - 母 - -
	<input type="checkbox"/> 児童と父又は母の住所が異なる場合 (父・母)	

児童氏名	生年月日	個人番号 (マイナンバー)	施設名
	H・R .		
	H・R .		
	H・R .		

認定事由（保育の必要性の事由）の変更 該当□にチェックし、変更後の事由に応じた必要書類を添付してください。

変更が生じた保護者氏名 生年月日	(S・H . . 生)	保護者個人番号 (マイナンバー)	
変更前	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児休業時の継続利用 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
変更後	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労先の変更 <input type="checkbox"/> 就労内容・時間の変更 <input type="checkbox"/> 就労の実績確認 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい（疾病名等 ）身障手帳等有の場合（種類 ） <input type="checkbox"/> 介護・看護（同居の要介護者氏名 ）身障手帳等有の場合（種類 ） <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児休業時の継続利用 育児休業時の継続利用へ変更の場合、育休期間変更の場合は、以下も記入 <input type="checkbox"/> 育児休業期間【 . . ~ . . . 】 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

提出者確認	番号確認、本人確認		備考	受付者	受付日
<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 支給認定証	<input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 医療受給者証 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 面識			令和 年 月 日 受付場所