

# 施設等利用給付認定事項変更申請書

年 月 日

三次市長 様

保護者住所 三次市 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

電話番号 \_\_\_\_\_

次の児童に係る認定事項について、変更する理由が生じたため、申請します。

フリガナ	生 年 月 日	利用施設・事業所名	備考
児童氏名	H R 年 月 日		
	H R 年 月 日		
	H R 年 月 日		
変更理由			
変更年月日	年 月 日		
変 更 事 項	区 分	変更前	変更後
	保護者氏名		
	児童氏名		
	住所		
	保育を必要とする理由※		
	認定区分※	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号
	その他		

※「保育を必要とする理由」及び「認定区分」を1号から2号に変更される方は裏面をご記入ください。

【「保育を必要とする理由」及び「認定区分」を1号から2号へ変更される方のみ】

該当する箇所に☑してください。

保育を必要とする事由		必要書類	添付書類及び注意事項等
就労 (内定を含む)	会社員 公務員 自営業 内職等	<input type="checkbox"/> 勤務証明書	内定の場合:勤務(予定)証明書または内定通知等 (1か月に48時間以上労働することを常態としていることが必要) 自営の場合:就労証明書に加え、直近の所得税確定申告書の写し (開業初年度の場合は開業届の写し)
	疾病・障害	<input type="checkbox"/> 診断書	保育が困難なことが記載されたもの
介護 (看護)	障害	<input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳等の写し	保育が困難なことが記載されたもの  身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者手帳等を所持している場合は、番号・等級・本人欄・障害名が確認できる部分の写し
	介護(看護)	<input type="checkbox"/> 介護(看護)申立書	被介護者(被看護者)の身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者手帳、介護保険被保険者証等により状況が確認できない場合は、診断書
就学	通学等の付添	<input type="checkbox"/> 介護(看護)申立書	在学・通所証明書等、利用状況が確認できるもの
	就学	<input type="checkbox"/> 在学証明書	または学生証の写し
妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳の写し	表紙と出産予定日が確認できるページの写し	
求職中	<input type="checkbox"/> 求職活動状況等申告書	ハローワークカードの写しまたは、面接の案内や結果通知等の写し	
災害	<input type="checkbox"/> リ災証明書		