

支 給 認 定 区 分 変 更 申 請 書

(あて先) 宇都宮市社会福祉事務所長

次のとおり、**20 年 月より**支給認定区分の変更を申請します。
 ※毎月20日(20日が土日祝の場合、翌開庁日)を過ぎて提出された場合、変更は翌々月からの適用となります
 また、支給認定区分変更申請に関する世帯情報等を保育課へ提供することに同意します。

支給認定番号	在園中の 保育施設等名
--------	----------------

①申請者の情報		年 月 日
保護者	フリガナ	連絡先 (自宅) (携帯 父・母)
	氏名	
	住所 (〒 -) 宇都宮市	
児童	フリガナ	年 齢
	氏名	生年月日
		性 別
		歳クラス 年 月 日 男 ・ 女

②世帯の状況(祖父母, おじ, おばは除く。)

	氏名	続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校名等	個人番号 (マイナンバー)
児童の世帯員		父	年 月 日	男・女		
		母	年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		

③祖父母の状況

	申込児童の祖父母の氏名	生 年 月 日	住 所	同居・別居等の別	健康状況	職業等
父方	祖父	年 月 日		同居・別居・死亡	普・弱・障	
	祖母	年 月 日		同居・別居・死亡	普・弱・障	
母方	祖父	年 月 日		同居・別居・死亡	普・弱・障	
	祖母	年 月 日		同居・別居・死亡	普・弱・障	

④変更希望の認定区分

現在の認定区分 <input type="checkbox"/> 1号認定 <input type="checkbox"/> 2号認定 <input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間 <input type="checkbox"/> 3号認定 <input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間	⇒	変更希望の認定区分 <input type="checkbox"/> 1号認定 <input type="checkbox"/> 2号認定 <input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間 <input type="checkbox"/> 3号認定 <input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間
--	---	--

⑤認定区分の変更理由

理由	
----	--

備考

1 1号認定に変更希望される方は、①～⑤をご記入ください。
 2 2号, 3号認定に変更希望される方は、①～⑤をご記入の上、裏面の⑥もご記入ください。

⑥保育の利用を必要とする理由等【2号、3号認定のみ記入】

必要とする理由			
父	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 介護等	<input type="checkbox"/> 災害復旧
	勤務先名	病人名・病名 ()	<input type="checkbox"/> その他
	住所	<input type="checkbox"/> 就学 学校名 ()	
	連絡先	就学時間 時 分 ~ 時 分	
	就労時間	時間/月	
	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい 障害等級 級 病名・病院名 ()	<input type="checkbox"/> 求職活動	
母	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 介護等	<input type="checkbox"/> 災害復旧
	勤務先名	病人名・病名 ()	<input type="checkbox"/> その他
	住所	<input type="checkbox"/> 就学 学校名 ()	
	連絡先	就学時間 時 分 ~ 時 分	
	就労時間	時間/月	
	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい 障害等級 級 病名・病院名 ()	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 出産予定日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 求職活動	
ひとり親世帯状況	死別・離別・別居・行方不明・未婚・単身赴任・ ()	時期	年 月 日
希望する利用時間 (曜日)	利用時間	利用曜日	備考
	時から 時まで	曜日から 曜日まで	

※以下は記入しないでください。

*宇都宮市記載欄

変更認定の可否 可・否 (否とする理由) 令和 年 月 日	変更認定区分等 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給(入所)の可否 可・否 (否とする理由) [<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型]	支給(利用)期間 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
入所施設事業者名	
<input type="checkbox"/> 認定子ども園 (<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保 (<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保))	
<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型 (<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 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	(事業所番号:)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
備考	