

家庭状況変更届兼

子どものための教育・保育給付認定、子育てのための施設等利用給付認定変更申請書

受付

清瀬市長 殿

現在届出をしている情報を記入してください。

申請日 令和 年 月 日

申請者	住所						
	保護者	氏名	続柄	性別	生年月日	年齢	電話番号(連絡先)
		ふりがな	父・母 他()	男・女	S H	・	・
	児童(子)	氏名	生年月日	利用施設又は第一希望施設名	状況	クラス年齢	
ふりがな		H・R ・	(保育園・認定こども園・幼稚園)	申込中・在園	歳クラス		
	ふりがな	H・R ・	(保育園・認定こども園・幼稚園)	申込中・在園	歳クラス		

認定区分及び認定期間の変更が伴わない場合は、認定証の再発行はいたしません。申請内容の変更届として取り扱います。

下記のとおり、認定を受けた内容の変更(届出事項の変更)を申請します。

※保育必要量の変更は教育・保育給付認定のみです

□ 住所	新住所							□ 保育必要量の変更
	転居日	令和 年 月 日					□ 保育標準時間→保育短時間へ変更	
□ 電話	() 自宅・父携帯・母携帯						□ 保育短時間→保育標準時間へ変更	
□ 氏名	旧氏名	⇒	新氏名				保育必要量 変更理由	
	①							
※変更のあった方全員をご記入ください。	旧氏名	⇒	新氏名					
	②							
□ 世帯員	増減理由	□転入 □転出 □出生 □死亡 □婚姻 □離婚 □祖父母と同居(別居) □その他()						
	氏名	続柄	性別	生年月日	年齢	異動年月日		
	ふりがな	父・母 ()	男・女	S H R	・	・	平成 年 月 日	
	ふりがな	父・母 ()	男・女	S H R	・	・	令和 年 月 日	
□ 事由	□ 勤務変更 (就労証明書を添付)	続柄	変更年月日	令和 年 月 日付で			□就職 □転職 □異動 □復職 □その他() (転職の場合)前職離職日: 年 月 日 ※裏面に勤務先等の詳細を記入してください。	
	□ 求職中	続柄	離職年月日	H・R	年 月 日	離職した勤務先名		
	□ 妊娠・出産 (母子手帳の写しの該当頁の写しを添付)	出産予定又は出産日		令和 年 月 日				
	□ 育児休業 (勤務証明書を添付)	続柄	H 年 月 日 から R 年 月 日 まで					
	□ 疾病・障害 (診断書または障害者手帳の写しを添付)	続柄	疾病名() 療養期間 約 か月: 年 月 日から 入院・通院(月・週 回) 障害名() 手帳 無・有() 手帳 級・度					
	□ 介護・看護 (介看護状況届出書を添付)	続柄	介護・看護を受ける方の氏名() 年齢() 病院・施設等() ・在宅・入院・通院・送迎・その他() 年 月 日 から 毎日・週 日 時 分から 時 分					
□ 就学 (在学証明書及び時間割を添付)	続柄	在学期間	H・R	年 月 ~ R 年 月	通学先			
	父・母 他()				修了見込	※裏面に詳細を記入してください。		
□ その他	続柄							
父・母 他()								

裏面は変更が無ければ記入不要です。

市記入欄		
備考 不足書類	こども コード	

→ 右記の変更する項目の□にチェックをし、変更後の内容を記入してください。

※ 該当項目を全て記入し、変更のあったところには、赤線を引いてください。

保育を必要とする事由 該当項目を☑して ください⇨	父 の 状 況											母 の 状 況											
	<input type="checkbox"/> 居宅外労働	<input type="checkbox"/> 居宅内労働	<input type="checkbox"/> 求職活動中	<input type="checkbox"/> 不存在	<input type="checkbox"/> 疾病	<input type="checkbox"/> 心身障害	<input type="checkbox"/> 看護・介護	<input type="checkbox"/> 技能習得	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 災害	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 居宅外労働	<input type="checkbox"/> 居宅内労働	<input type="checkbox"/> 求職活動中	<input type="checkbox"/> 不存在	<input type="checkbox"/> 出産	<input type="checkbox"/> 疾病	<input type="checkbox"/> 心身障害	<input type="checkbox"/> 看護・介護	<input type="checkbox"/> 技能習得	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 災害	<input type="checkbox"/> その他
① 働いている場合（内定含む）	勤務先名	<input type="checkbox"/> 内定 <input type="checkbox"/> 勤務											<input type="checkbox"/> 内定 <input type="checkbox"/> 勤務										
	勤務先の住所																						
	勤務先電話																						
	仕事の内容																						
	事業主との関係	本人 ・ 配偶者 ・ 親族 ・ 他人											本人 ・ 配偶者 ・ 親族 ・ 他人										
	就職・異動年月日	年 月 日											年 月 日										
	通常勤務する時間及び日数（休憩を含む）	時 分から 時 分まで 1日平均 時間 ・ 月平均 日間											時 分から 時 分まで 1日平均 時間 ・ 月平均 日間										
	土曜日の勤務	無 ・ 有（全日 ・ 隔週 ・ 不定期）											無 ・ 有（全日 ・ 隔週 ・ 不定期）										
	定休日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ・ 不定期											月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ・ 不定期										
	通勤時間	片道 時間 分（主な通勤手段）											片道 時間 分（主な通勤手段）										
	育児休業	年 月 日 ～ 年 月 日（予定）											年 月 日 ～ 年 月 日（予定）										
② 求職活動中	前勤務先 退職年月日/ 平成 年 月 日											前勤務先 退職年月日/ 平成 年 月 日											
③ 不存在	離婚 ・ 死亡 ・ 未婚 ・ その他（ ） 年 月 日											離婚 ・ 死亡 ・ 未婚 ・ その他（ ） 年 月 日											
④ 出産	産前産後（出産予定月の前後2か月）に上の子の保育をする場合 出産予定日 年 月 日 【保育利用期間 年 月 1日～ 年 月 末日】																						
⑤ 疾病	病名 入院 年 月 日（通院 1ヶ月 回）											病名 入院 年 月 日（通院 1ヶ月 回）											
⑥ 心身障害	障害名 身障手帳 種 級 愛の手帳 度 精神保健福祉手帳 級											障害名 身障手帳 種 級 愛の手帳 度 精神保健福祉手帳 級											
⑦ 看護・介護	患者の氏名 年 月 日頃より 病名 介護度（要支援・1・2・3・4・5） 看(介)護時間（1日 時間）											患者の氏名 年 月 日頃より 病名 介護度（要支援・1・2・3・4・5） 看(介)護先（病院・自宅・その他）											
⑧ 技能習得・就学	学校名（ ） 年 月終了予定 受講日 週 日間・ 時 分～ 時 分											学校名（ ） 年 月終了予定 受講日 週 日間・ 時 分～ 時 分											
⑨ 災害・その他（状況を記入）																							