第３号様式

家庭状況変更届　兼
子どものための教育・保育、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

下記のとおり、届出事項の変更を申請します。

申請日	令和　　年　　月　　日

申請者	住　所	東京都清瀬市										
	保護者 氏　名	ふりがな		生年月日	昭和　平成 年　月　日生	電話番号	※平日の日中に連絡のとれる電話番号をお書きください。					
	児　童 氏　名	ふりがな		生年月日	令和 年　月　日生	所属	保育園 ・ 認定こども園 ・ 幼稚園	状況	申込中 在園	年齢	歳児 ｸﾗｽ	
		ふりがな		生年月日	令和 年　月　日生	所属	保育園 ・ 認定こども園 ・ 幼稚園	状況	申込中 在園	年齢	歳児 ｸﾗｽ	

認定変更に伴う申請の場合は、**毎月20日まで(在籍園に提出する場合は15日まで)**に提出してください。翌月１日より適用されます。
子ども支援課に提出する場合は在籍園にも変更内容をお知らせください。
認定変更が伴わない場合は、認定通知の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。

１　世帯状況の変更

→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。

□ **住　所**	新住所 東京都清瀬市		転居日	令和　　年　　月　　日
□ **電　話**	（　　）			自宅・父携帯・母携帯
□ **氏名** ※変更のあった方全員をご記入ください。	旧氏名	⇒	新氏名	
□ **世帯員** ※世帯員の増減等の変更をご記入ください。	氏名 ふりがな 生年月日 昭和 平成 令和　年　月　日生	異動日 令和　年　月　日	増減理由：□ 転入 □ 出生 □ 婚姻 □ 転出 □ 死亡 □ 離婚 □ その他	
	氏名 ふりがな 生年月日 昭和 平成 令和　年　月　日生	異動日 令和　年　月　日	増減理由：□ 転入 □ 出生 □ 婚姻 □ 転出 □ 死亡 □ 離婚 □ その他	

２　保育を必要とする事由にかかわる変更　　※　**変更される事由の下に記載している証明書類の添付が必要**です。

□ **就労状況** (就労証明書)	該当者 父 ・ 母 他（　　）	変更年月日 令和　　年　　月　　日付で → □ 就職しました。（※求職活動中だった方） □ 転職しました。 前職離職日：　　年　　月　　日 □ 勤務先の変更があります。 □ 勤務状況(就労日数・勤務時間等)の変更があります。 □ その他
□ **求職中**	該当者 父 ・ 母	離職年月日 令和　　年　　月　　日付で →　前勤務先名　　を退職し、求職活動中です。
□ **妊娠・出産** (母子手帳表紙・出産日の頁の写し)	出産予定又は出産日 令和　　年　　月　　日　出産予定 出産 →	□ 育児休業を取得し、育休特例を利用する予定があります。 ※育児休業期間が決まった後に再度届出をお願いいたします。
□ **育児休業** (就労証明書)	父 □取得する □取得しない	※取得する場合：　令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで
	母 □取得する □取得しない	※取得する場合：　令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで
□ **疾病・障害** (診断書または障害者手帳の写し)	該当者 父 ・ 母	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)	該当者 父 ・ 母	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・時間割)	該当者 父 ・ 母	在学期間　年　月　日から　年　月　日まで　通学先　※裏面に詳細を記入してください。
□ **その他**	該当者 父 ・ 母	

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	

2026-4

※　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。

		□就労（□外勤 □在宅 □自営業） □不存在 □就学・技能習得 □その他	□就労（□外勤 □在宅 □自営業） □不存在 □就学・技能習得 □その他
働いている場合（内定含む）	勤務先名	□内定 □勤務	□内定 □勤務
	勤務先の所在地		
	勤務先電話		
	仕事の内容		
	勤務形態	正社員・パート・派遣・契約・非常勤・他（　　）	正社員・パート・派遣・契約・非常勤・他（　　）
	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	昭和・平成・令和　　年　　月　　日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日
	勤務時間（休憩時間含む）	時　　分から　　時　　分まで	時　　分から　　時　　分まで
	勤務日数	１日平均　　時間　・　月平均　　日間	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：電車・自動車・自転車・徒歩）	片道：　　時間　　分 （主な通勤手段：電車・自動車・自転車・徒歩）
不存在		死亡　・　失踪　・　離婚　・　別居 昭和・平成・令和　　年　　月　　日	死亡　・　失踪　・　離婚　・　別居 昭和・平成・令和　　年　　月　　日
就学・技能習得	通学先名		
	通学先の所在地		
	通学時間	片道：　　時間　　分 （主な通学手段：電車・自動車・自転車・徒歩）	片道：　　時間　　分 （主な通学手段：電車・自動車・自転車・徒歩）
	受講日	週　　日間・　　時　　分 ～　　時　　分	週　　日間・　　時　　分 ～　　時　　分
その他（上記以外で保育が必要な状況を記入）			

変更内容は在籍園へもお知らせください。
各月20日までに子ども支援課へ提出された申請に関しては、翌月1日から適用されます。
在籍園へ提出する場合は各月15日までに提出してください。

＜問合せ＞
〒204-8511　清瀬市中里五丁目８４２番地
清瀬市福祉子ども部子ども支援課
保育・幼稚園係
TEL：042-497-2086（直通）