

**変更届**

第5号様式 第8号様式

年 月 日

船橋市教育・保育給付認定内容変更申請書 兼 教育・保育給付認定届出事項変更届

船橋市長 あて

届出者（保護者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ ）

教育・保育給付認定の内容及び届出内容について変更したいので、次のとおり申請または届け出ます。

1. 変更前の認定内容について（現在の認定内容をご記入ください。）

利用（申込）保育所等の名称									
支給認定証番号	100						※下7桁をご記入ください		
教育・保育給付認定 保護者	氏名								
	住所								
	生年月日			年		月		日	
	電話番号								
小学校就学前子ども	氏名								
	生年月日			年		月		日	続柄
認定区分・保育必要量	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号			<input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間					
認定されている事由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護・付添 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 下の子の育児休業（休暇）								

2. 変更を希望する事項について（希望する変更後の内容をご記入ください。）

変更年月日	年 月 日	変更した者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 世帯全員
<input type="checkbox"/> 事由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護・付添 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 下の子の育児休業（休暇）		
<input type="checkbox"/> 小学校就学前子どもの区分	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号		
<input type="checkbox"/> 保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間		
<input type="checkbox"/> 教育・保育給付認定の有効期間	年 月 日まで		
<input type="checkbox"/> 住所			
<input type="checkbox"/> その他	※具体的に変更した世帯状況等をご記入ください。		
変更を希望する理由			

船橋市記入欄	こどもコード									変更内容 特記事項
入力		受付		認定証返還		有・無				

# 記入例

● 年 ● 月 ● 日

## 船橋市教育・保育給付認定内容変更申請書 兼 教育・保育給付認定届出事項変更届

船橋市長 あて

届出者（保護者）

住所 船橋市湊町2-10-25

氏名 船橋 花子

電話番号 047(436)2330

原則、変更届の提出期限は、  
変更を希望する月の前月末までです。  
(認定は一月単位です)

教育・保育給付認定の内容及び届出内容について変更し 出ます。

支給認定証番号・認定区分が不明な場合は  
空欄でも構いません。

### 1. 変更前の認定内容について（現在の認定内容をご記入ください）

利用（申込）保育所等の名称	〇〇保育園		
支給認定証番号	100	※下7桁をご記入ください	
教育・保育給付認定 保護者	氏名	船橋 花子	
	住所	船橋市湊町2-10-25	
	生年月日	昭和 63 年 1 月 1 日	
	電話番号	047 (436) 2330	
小学校就学前子ども	氏名	船橋 一郎 ・ 二郎	
	生年月日	令和 3 年 1 月 1 日	続柄 子
認定区分・保育必要量	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input checked="" type="checkbox"/> 3号		<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間
認定されている事由	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護・付添 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 下の子の育児休業（休暇）		

きょうだい<sup>1</sup>が在園中の場合は  
世帯で一枚ご提出ください。  
生年月日は上下に併記してください。

### 2. 変更を希望する事項について（希望する変更後の内容をご記入ください。）

変更年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日	変更した者	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 世帯全員
<input checked="" type="checkbox"/> 事由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護・付添 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input checked="" type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 下の子の育児休業（休暇）		
<input type="checkbox"/> 小学校就学前子どもの区分	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号		
<input type="checkbox"/> 保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間		
<input type="checkbox"/> 教育・保育給付認定の有効期間	年 月 日まで		
<input type="checkbox"/> 住所			
<input type="checkbox"/> その他	※具体的に変更した世帯状況等をご記入ください。		
変更を希望する理由 (例)〇月〇日に退職し、求職活動を開始するため。			

船橋市記入欄	こどもコード					変更内容 特記事項
入力	受付	認定証返還	有・無			