**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** | □ １号　□ ２号　□ ３号 | | | | | | | | □ 保育標準時間　□ 保育短時間 | | | | |
| **認定されている事由** | □ 就労　 　□ 妊娠・出産　□ 疾病・障害 □ 介護・看護・付添  □ 災害復旧　□ 求職活動　　□ 就学　　　　□ 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** | | | | □ 父　□ 母　□ 世帯全員 | | |
| **□　事由** | □ 就労　 　□ 妊娠・出産　□ 疾病・障害 □ 介護・看護・付添  □ 災害復旧　□ 求職活動　　□ 就学　　　　□ 下の子の育児休業（休暇） | | | | | | | | | | | | |
| **□　小学校就学前子どもの区分** | □ １号　　□ ２号　　□ ３号 | | | | | | | | | | | | |
| **□　保育必要量** | □　保育標準時間　　　□　保育短時間 | | | | | | | | | | | | |
| **□　教育・保育給付認定の有効期間** | 年 　　　月 　　　日まで | | | | | | | | | | | | |
| **□　住所** |  | | | | | | | | | | | | |
| **□　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 | | こどもｺｰﾄﾞ | |  |  |  |  |  |  | |  |  | 変更内容  特記事項 |  |
| 入力 |  | | 受付 |  | | 認定証返還 | | | | 有 ・ 無 | | |

**変更届**

記入例

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）

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）

住　所　　船橋市湊町2-10-25

氏　名　　船橋　花子

電話番号　047（436）2330

**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。**

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  きょうだいが在園中の場合は  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。 | | | | | | | | | | | |
| **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　　 年　 　 月 　 日  1  1  3  5  1  9 | | | | | | | | | | **続柄** | 子 |
| **認定区分・保育必要量** | □ １号　□ ２号　☑ ３号 | | | | | | | | ☑ 保育標準時間　 □ 保育短時間 | | | | |
| **認定されている事由** | ☑ 就労　 　 □ 妊娠・出産　□ 疾病・障害 □ 介護・看護・付添  □ 災害復旧　□ 求職活動　　□ 就学　　　　□ 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** | 〇 年 〇 月 〇 日 | | | | | | **変更した者** | | | | □ 父　☑ 母　 □ 世帯全員 | | |
| **☑　事由** | □ 就労　 　 □ 妊娠・出産　□ 疾病・障害 □ 介護・看護・付添  □ 災害復旧　☑ 求職活動　　□ 就学　　　　□ 下の子の育児休業（休暇） | | | | | | | | | | | | |
| **□　小学校就学前子どもの区分** | □ １号　　□ ２号　　□ ３号 | | | | | | | | | | | | |
| **□　保育必要量** | □　保育標準時間　　　□　保育短時間 | | | | | | | | | | | | |
| **□　教育・保育給付認定の有効期間** | 年 　　　月 　　　日まで | | | | | | | | | | | | |
| **□　住所** |  | | | | | | | | | | | | |
| **□　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 | | こどもｺｰﾄﾞ | |  |  |  |  |  |  | |  |  | 変更内容  特記事項 |  |
| 入力 |  | | 受付 |  | | 認定証返還 | | | | 有 ・ 無 | | |