

八王子市長 殿

教育・保育給付認定変更申請書

次のとおり教育・保育給付認定の変更を申請します。

なお、八王子市が教育・保育給付認定の審査及び利用者負担額（保育料）の算定に必要な場合は、個人番号（マイナンバー）により世帯及び同居世帯員の住民税課税台帳、児童扶養手当受給状況、生活保護利用状況及び世帯情報等を閲覧すること並びにその情報に基づき決定した利用者負担額、副食費の免除に関する事項及び当該教育・保育給付認定に係る情報について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

										受付印					
保護者氏名：_____															
住 所		〒 _____													
		自宅電話番号													
保 護 者	保護者 1（通知の宛先・保育料納付義務者）				保護者 2										
	フリガナ														
	氏 名														
	生年月日				年 月 日				年 月 日						
	個人番号														
	携帯電話番号														
申 請 に 係 る 子 ど も	フリガナ		続柄		男・女	フリガナ		続柄		男・女	フリガナ		続柄		男・女
	氏 名					氏 名					氏 名				
	生年月日 (令和8年4月1日現在の年齢)		年 月 日 (歳)			生年月日 (令和8年4月1日現在の年齢)		年 月 日 (歳)			生年月日 (令和8年4月1日現在の年齢)		年 月 日 (歳)		
	個人番号					個人番号					個人番号				
	現在の 保育状況		<input type="checkbox"/> 父・母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 一時保育 <input type="checkbox"/> 職場保育 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 在園中(施設名)			<input type="checkbox"/> 父・母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 一時保育 <input type="checkbox"/> 職場保育 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 在園中(施設名)			<input type="checkbox"/> 父・母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 一時保育 <input type="checkbox"/> 職場保育 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 在園中(施設名)						

1 同居者の状況 (変更年月日 年 月 日)

同居者の状況	世帯分離等にかかわらず、同一住所に居住している場合は記入	フリガナ	続柄	生年月日	年齢	職業/学校名・学年/ 保育園等、在籍施設
		氏 名				
	父母のいずれかが単身赴任等で別居している場合は、名前の後に（別居）と記載し、職業/学校名・学年/ 保育園等、在籍施設に住所を記入			年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		
		年 月 日				

※裏面あり

認定 処理 欄	就労	求職	妊娠 出産	疾病 障害	他 ()	事務 処理 欄	来庁者 番号確認	本人	配偶者	その他 ()
	⇒	標・短	期限 R	保育料 ()	口座 納通 施設徴収 ()		代理	委任状	なし	記載なし
					きょうだい		身元確認書類 下段:2点以上	番号カード	免許証	パスポート 未 保険証 住民票 その他 ()

(裏 面)

2 家庭状況 (変更年月日 年 月 日)

変更のあった事由を○で囲み、右欄に内容等を記入してください。

父 親		母 親	
事由	内容	事由	内容
就労	勤務先名称 : 勤務先所在地 : 就 労 時 間 : 時 分～ 時 分 育 児 休 業 : 年 月 日まで取得中 育児休業終了 : 年 月 日職場復帰 退 職 : 退職年月日 年 月 日	就労	勤務先名称 : 勤務先所在地 : 就 労 時 間 : 時 分～ 時 分 育 児 休 業 : 年 月 日まで取得中 育児休業終了 : 年 月 日職場復帰 退 職 : 退職年月日 年 月 日
求職	1求職活動中 2就労内定あり : 年 月 日就労開始予定	求職	1求職活動中 2就労内定あり : 年 月 日就労開始予定
出産		出産	分娩予定日 : 年 月 日 出 産 日 : 年 月 日
疾病	疾 病 名 : 病 院 名 : 区 分 : 通院 ・ 入院 上記の期間 : 年 月 日～ 年 月 日	疾病	疾 病 名 : 病 院 名 : 区 分 : 通院 ・ 入院 上記の期間 : 年 月 日～ 年 月 日
障害	障 害 名 : 等 級 : 種 級、 度	障害	障 害 名 : 等 級 : 種 級、 度
介護	被 介 護 者 : 保護者からみた続柄 : 病名・障害名 : 等 級 : 種 級、 度 同居・別居 : 同居 ・ 別居 介護の頻度 : 常時 ・ 週5日以上 ・ 週3日以上	介護	被 介 護 者 : 保護者からみた続柄 : 病名・障害名 : 等 級 : 種 級、 度 同居・別居 : 同居 ・ 別居 介護の頻度 : 常時 ・ 週5日以上 ・ 週3日以上
就学	区 分 : 通学制 ・ 通信教育課程 就学先名称 : 就 学 期 間 : 年 月 日～ 年 月 日	就学	区 分 : 通学制 ・ 通信教育課程 就学先名称 : 就 学 期 間 : 年 月 日～ 年 月 日
災害 復旧	区 分 : 震災・風水害・火災・その他() 災害発生日 : 年 月 日 災害の状況 :	災害 復旧	区 分 : 震災・風水害・火災・その他() 災害発生日 : 年 月 日 災害の状況 :
不存在	理 由 : 離婚 ・ 未婚 ・ 死亡 ・ 遺棄 離婚調停別居中 ・ その他() 時 期 : 年 月 日	不存在	理 由 : 離婚 ・ 未婚 ・ 死亡 ・ 遺棄 離婚調停別居中 ・ その他() 時 期 : 年 月 日

3 保育必要量 (変更年月日 年 月 日)

現在の保育必要量と変更を希望する保育必要量を○で囲んでください。

現在の保育必要量	変更希望する保育必要量
保育標準時間 ・ 保育短時間 (最大11時間) (最大8時間)	保育標準時間 ・ 保育短時間 (最大11時間) (最大8時間)

注意：保育を必要とする事由等によっては、希望する保育必要量とならない場合があります。

4 その他

--

注意：支給認定証の交付を受けている場合は、支給認定証を添付してください。