

八王子市長 殿

### 施設等利用給付認定変更申請書

次のとおり施設等利用給付認定の変更を申請します。  
なお、八王子市が施設等利用給付認定の審査に必要な場合は、この内容について、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に同意します。

受付印

保護者氏名： \_\_\_\_\_

住所	〒 _____					
電話番号	携帯電話番号	_____	自宅電話番号	_____		
子ども	氏名	生年月日	続柄	認定区分	変更年月日	認定番号
	個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 第1→第2号 <input type="checkbox"/> 第1→第3号 <input type="checkbox"/> 第2・3→第1号	年 月 日	
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 第1→第2号 <input type="checkbox"/> 第1→第3号 <input type="checkbox"/> 第2・3→第1号	年 月 日	
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 第1→第2号 <input type="checkbox"/> 第1→第3号 <input type="checkbox"/> 第2・3→第1号	年 月 日	
市民税非課税世帯に該当 (第3号認定への変更を希望する子どもがいる場合のみ○を記入)				該当する ・ 該当しない		
変更内容	変更年月日	変更前		変更後		
住所 電話番号	年 月 日	自宅電話番号 _____		自宅電話番号 _____		
		保護者1 (通知の宛先・代表保護者)		保護者1 (通知の宛先・代表保護者)		
保護者	年 月 日	氏名				
		生年月日	年 月 日		年 月 日	
		個人番号				
		携帯電話番号	_____		_____	
		保護者2		保護者2		
		氏名				
生年月日	年 月 日		年 月 日			
個人番号						
携帯電話番号	_____		_____			
子どもの氏名	年 月 日					
その他	年 月 日					
変更理由	<input type="checkbox"/> 市内転居 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 同居・別居 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
備考						

※ 該当する欄のみ記入してください。

※ 認定区分 (第1号) 子ども・子育て支援法第30条の4第1項第1号に該当  
(第2号) 子ども・子育て支援法第30条の4第1項第2号に該当  
(第3号) 子ども・子育て支援法第30条の4第1項第3号に該当

事務 処理 欄	来庁者	本人	配偶者	その他( )
	番号確認	済	未	記載なし
	代理	委任状	なし	
	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( )

認定変更処理欄												
変更 区分	児童①				児童②				児童③			
	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
期間(始)	1	2	3	却	1	2	3	却	1	2	3	却
期間(終)												
事由 (2・3のみ)	就労	求職	妊娠・出産				疾病・障害					
市民税	課税				非課税							
入力	済				済				済			

(裏面)

保育を必要とする事由 (変更年月日 年 月 日)

※ 変更のあった事由を○で囲み、右欄に変更後の内容等を記入してください。  
(第1号認定に係る変更の場合は記入不要)

父 親		母 親	
事由	内 容	事由	内 容
就労	勤務先名称： 勤務所在地： 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： 年 月 日退職	就労	勤務先名称： 勤務所在地： 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： 年 月 日退職
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	1分娩予定日： 年 月 日 2 出 産 日： 年 月 日
疾病	傷 病 名： 病 院 名： 区 分：通院・入院 上記の期間： 年 月 日～ 年 月 日	疾病	傷 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

(参考) 保育の必要性の事由・有効期間について

No.	事由	認定基準	期限が付く場合
1	就労	実働月48時間以上の就労が常態であること。	実働月48時間未満の就労の場合は、3か月の期限付きとなります。
2	求職(内定)	求職活動を継続的に行っていること。	3か月の期限付きの認定となります。
3	出産	出産のため、保育が困難であること。	認定期間は、出産予定月の前後2か月となります。(最大5か月間)
4	疾病	疾病により、保育が困難であること。	認定期間は、治癒した月又は治療等の必要がなくなった月の末日。
5	障害	障害により、保育が困難であること。	
6	介護・看護	月48時間以上の介護・看護が常態であること。	介護・看護の事由が消滅(治癒・施設入所等)した月の末日。
7	就学	月48時間以上の就学が常態であること。	就学修了日を含んだ月の末日。
8	災害	災害復旧により、保育が困難であること。	