

# 施設等利用給付認定変更届

年 月 日

神戸市長 宛

子ども・子育て支援法施行規則第28条の12第1項の規定により、子育てのための施設等利用給付認定を受けた内容を変更する必要が生じたので、届け出ます。  
※提出書類に虚偽があった場合は、変更認定申請等を取り消すことがあります。

2枚目あり

保護者 (申請者)	フリガナ		印	男・女	生年月日	
	* 氏名/名前				年	月
	* 自宅電話		* 父携帯		* 母携帯	
* 現住所	神戸市 区					

フリガナ		男・女	保護者との続柄	生年月日
* 申請又は届出に係る 子どもの氏名/名前			年	月
施設・事業所名	( <input type="checkbox"/> 利用中 )			

\*印の事項について変更があった場合は、変更後の内容について2枚目にも記入してください。

下記のとおり認定内容について変更の認定を申請し(又は届出)ます。

認定の変更を希望する日

年 月 日から
---------

当該申請(又は届出)を行う理由

--

(該当する項目にチェックを入れ、記入してください。)

認定の有効期間

変更前	変更後
年 月 日から	年 月 日から
<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで

保育を必要とする理由 (2号認定・3号認定に変更申請する場合のみ)

	変更前	変更後
父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動・内定 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休中の継続利用 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動・内定 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休中の継続利用 <input type="checkbox"/> その他( )
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動・内定 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休中の継続利用 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動・内定 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休中の継続利用 <input type="checkbox"/> その他( )

保護者の勤務先、就学先等

	変更前	変更後
父	名称	
	所在地	
母	名称	
	所在地	

# 施設等利用給付認定変更届

神戸市長 宛

保護者 氏名/名前	
--------------	--

子ども・子育て支援法施行規則第28条の12第1項の規定により、子育てのための施設等利用給付認定を受けた内容を変更する必要があるが生じたので、届け出ます。※提出書類に虚偽があった場合は、変更認定申請等を取り消すことがあります。

保護者・子どもの氏名/名前

	変更前	変更後
フリガナ 保護者氏名/名前		
フリガナ 子どもの氏名/名前		

住所・連絡先

	変更前	変更後
住所・連絡先		

世帯構成が変更になった場合、以下の欄には、変更後の世帯の **世帯員全員** について必ず記入してください。

(世帯には、同居の祖父母や単身赴任中の保護者、就学中のきょうだい等、別居中の世帯員も含まれます。)

なお、認定の審査・副食費免除の判定のために保護者及び扶養義務者の市県民税等課税状況について神戸市が確認すること、世帯員の住民基本台帳の情報について神戸市が閲覧することがあります。

世帯員氏名/名前	子どもとの続柄	性別	生年月日	職業(勤め先)・学校等	※備考
	父	男	年 月 日		
	母	女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		

健康保険における子どもの扶養者	父・母・( )	※児童扶養手当の受給者については、備考欄に番号を記入してください。
母子・父子世帯の適用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
生活保護の適用	<input type="checkbox"/> 有(区・支所: ) (担当者: ) <input type="checkbox"/> 申請中( 年 月 日申請) <input type="checkbox"/> 無	

祖父母の状況	続柄		氏名/名前	住所	年齢	就労状況(勤務先)
	父方	祖父		(電話 )		
		祖母		(電話 )		
	母方	祖父		(電話 )		
祖母			(電話 )			

その他 ( )

	変更前	変更後