



		代表保護者		児童	
氏名					
生年月日		年 月 日		年 月 日	
個人番号					
児童の保護者との続柄		子・その他（ ）		利用施設	
住所 〒				TEL (自宅・父・母)	

野洲市長 様

施設型給付費等支給認定の変更、再交付又は現況確認をするに当たり、下記の1から3までに同意し、支給認定証（変更に限る。）及び関係書類を添えて申請（届出）します。

- 野洲市役所こども課職員が、施設型給付費等支給認定や保育料（利用者負担）額の算定に必要な、世帯員（家計の主宰者含む。）の市町村民税課税状況及び住民基本台帳を閲覧及び照会すること。また、下記の世帯に該当すると申請した場合は、関係機関の書類を閲覧及び照会すること。
ひとり親世帯…ひとり親であることが確認できる書類 身体障害者手帳交付世帯…当該手帳に関する書類
療育手帳交付世帯…当該手帳に関する書類 精神障害者保健福祉手帳交付世帯…当該手帳に関する書類
特別児童扶養手当の支給対象児の世帯…当該手当に関する書類
国民年金の障害基礎年金等の受給者のいる世帯…当該年金に関する書類 生活保護世帯…生活保護に関する書類
- 野洲市が決定した保育料（利用者負担）額について、利用施設に対して、提示すること。
- 野洲市役所こども課職員が、世帯員の就労状況について、就労先の雇用主やその他の関係者に対して、調査すること。

【支給認定変更】 変更する項目にチェックをし、必要事項を記入してください。

<input type="checkbox"/> 保護者氏名		前	後
<input type="checkbox"/> 児童氏名			
<input type="checkbox"/> 住所			
保育所のみ	<input type="checkbox"/> 保育必要量	短時間 ・ 標準時間	短時間 ・ 標準時間
	<input type="checkbox"/> 保育必要事由		
	(添付資料)	添付した書類（ ）	

<input type="checkbox"/> 世帯構成 (増員・減員) <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> その他 ()	(ふりがな)		
	氏名		
	児童との続柄		
	生年月日	年 月 日	年 月 日
	個人番号		
	異動年月日	年 月 日	年 月 日

【家庭状況（変更）】 変更する項目にチェックをし、必要事項を記入してください。

<input type="checkbox"/> ひとり親世帯	対象者名（ ）個人番号（ ）
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳交付世帯（身体 級）	手帳所持者名（ ）個人番号（ ）
<input type="checkbox"/> 療育手帳交付世帯（A ・ B ）	手帳所持者名（ ）個人番号（ ）
<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳交付世帯（ 級）	手帳所持者名（ ）個人番号（ ）
<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当の支給対象児	受給者名（ ）個人番号（ ）
<input type="checkbox"/> 国民年金の障害基礎年金等の受給者のいる世帯	受給者名（ ）個人番号（ ）
<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	年 月 日 保護開始

.....【下記は記入しないでください】.....

変更認定・施設型給付費の可否		認定区分
可・否	年 月 日変更認定 (否とする理由)	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号
事業者名・園名（ ）		認定期間