

前月15日締め切り（公立認定こども園の1号から2号に変更申請する方のみ前月10日締め切り）

支給認定等（変更・取消）申請書

（申請先）

川西市教育長 あて

※支給認定変更・取消申請に関して、教育長が、必要な申請者及び同居する親族全員の課税内容を税務関係当局に報告を求めることがあります。

以上のことに同意の上、子ども・子育て支援法第23条第1項及び同第30条の8第1項の規定による支給認定の変更、同第24条第1項及び同第30条の9第1項の規定による支給認定の取消について、次のとおり申請します。

令和 年 月 日

保護者 住所 _____

（申請者） 氏名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

連絡先 _____

施設・事業所名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申請中		
フリガナ			
児童名			
生年月日	H・R 年 月 日	H・R 年 月 日	H・R 年 月 日

1. 認定変更申請 以下の該当する変更事項の に し、記入してください。

変更事項	旧（変更前）	新（変更後）
<input type="checkbox"/> 支給認定区分 <small>※保育所（園）は1号、新2号、新3号の認定はありません</small>	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 1号+新2号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 1号+新3号 <input type="checkbox"/> 3号	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 1号+新2号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 1号+新3号 <input type="checkbox"/> 3号
<input type="checkbox"/> 保育必要時間 <small>※2号、3号のみ</small>	<input type="checkbox"/> 短時間 <input type="checkbox"/> 標準時間	<input type="checkbox"/> 短時間 <input type="checkbox"/> 標準時間
<input type="checkbox"/> 保育を必要とする事由の変更 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <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"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育休	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育休
<input type="checkbox"/> 勤務先の変更 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他（ ）	勤務先名： ----- 勤務先住所： ----- 電話番号：	勤務先名： ----- 勤務先住所： ----- 電話番号：
<input type="checkbox"/> その他 （ ）		
変更（希望）年月日	令和 年 月 日	

*申請内容により添付書類が必要になります。裏面をご覧ください。

2. 認定取消申請

理由：

※市使用欄

変更事項	旧（変更前）	新（変更後）											
支給認定区分	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 1号+新2号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 1号+新3号 <input type="checkbox"/> 3号	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 1号+新2号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 1号+新3号 <input type="checkbox"/> 3号											
保育必要時間	<input type="checkbox"/> 短時間 <input type="checkbox"/> 標準時間	<input type="checkbox"/> 短時間 <input type="checkbox"/> 標準時間											
保育料階層	階層（ ）全・半・無 保育料（ ）円	階層（ ）全・半・無 保育料（ ）円											
備考欄	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">確認欄</td> <td>認定</td> <td>算定</td> <td colspan="2">通知</td> <td>収納</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>保</td> <td>施</td> <td></td> </tr> </table>	確認欄	認定	算定	通知		収納			保	施		
確認欄	認定		算定	通知		収納							
			保	施									

前月15日締め切り（公立認定こども園の1号から2号に変更申請する方のみ前月10日締め切り）

支給認定等（変更・取消）申請書

（申請先）
川西市教育長 あて

※支給認定変更・取消申請に関して、教育長が、必要な申請者及び同居する親族全員の課税内容を税務関係当局に報告を求めることがあります。

以上のことに同意の上、子ども・子育て支援法第23条第1項及び同第30条の8第1項の規定による支給認定の変更、同第24条第1項及び同第30条の9第1項の規定による支給認定の取消について、次のとおり申請します。

令和 5 年 4 月 5 日

保護者 住所 川西市000-0-0
（申請者）氏名 川西 太郎

施設・事業所名	〇〇こども園	
フリガナ	カワニシ ハナコ	
児童名	川西 花子	
生年月日	(H) R 29 年 5 月 1 日	H・R 年 月 日

変更前と変更後の該当するところにチェックしてください。

新2号・新3号の認定を受ける場合は、本用紙と「子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書（新2・3号用）」、保育の事由に応じた添付書類を併せて施設に提出してください。

1. 認定変更申請 以下の該当する変更事項の □に✓し、記入してください。

変更事項	旧（変更前）	新（変更後）
<input type="checkbox"/> 支給認定区分 <small>※保育所（園）は1号、新2号、新3号の認定はありません</small>	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 1号+新2号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 1号+新3号	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 1号+新2号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 1号+新3号 <input type="checkbox"/> 3号
<input type="checkbox"/> 保育必要時間	<input type="checkbox"/> 勤務先が変更となった場合にチェックし、右の欄に変更前と変更後の勤務先名などを記入してください。	<input type="checkbox"/> 短時間 <input type="checkbox"/> 標準時間
<input type="checkbox"/> 保育を必要とする事由の変更 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <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"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護
<input type="checkbox"/> 勤務先の変更 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他（ ）	勤務先名：	変更希望月の前月15日までに入園所相談課に必着です。（休日の場合は前開庁日） 期限に間に合うよう早めに施設にご提出ください。
<input type="checkbox"/> その他（ ）	その他、住所や世帯状況など前回認定した時から、内容に変更があれば記入してください。	原則、前月15日までに入園所相談課で受付した分は翌月1日から認定変更となります。
変更（希望）年月日	令和 5 年 5 月 1 日	

◆保育の必要性を証明する書類は事由によって異なります

- ・就労・・・「就労証明書」（自営業の方は就労証明書と事業内容が分かるもの）
- ・疾病・障がい・・・「診断書（病名、治療期間、保育ができない状態が記載されたもの）」、または障害者手帳のコピー
- ・看護・介護・・・「申立書」および市所定の「診断書」・障害者手帳のコピー・介護保険被保険者証のコピー・療養施設の在園証明書のいずれか
- ・就学・・・「申立書」および在学証明書・受講証明書（受講時間と期間が確認できる書類）など
- ・求職活動・・・「求職活動状況申立書」、求職中であることがわかる書類
※求職活動の認定は最大90日間です。
- ・災害の復旧・・・「申立書」およびり災したことが分かる書類（り災証明書）
- ・妊娠・出産・・・母子健康手帳の写し（表紙と出産予定日のページ）
※妊娠・出産で新たに新2号・新3号の認定をする場合、母は母子健康手帳の写しを提出していただきますが、父の保育の必要性を証明する書類も必要となります。
- ・育休・・・「育児休業による入所継続申請書」（2号・3号の方のみ）、「就労証明書（育休期間が明記されているもの）」
※就労を理由に保育施設に入所した児童の保護者が、施設の利用中に出産し、育児休業しながら同一施設で保育を継続する必要がある場合のみ、育児休業を取得した子どもが1歳になる年度末まで認定できる要件です。

※ご不明なところがありましたら、川西市役所 入園所相談課へご連絡下さい。

TEL : 072-740-1175 FAX : 072-740-1339