

教育・保育給付認定変更申請書

令和 年 月 日

小野町長

次のとおり申請します。

なお、町が教育・保育給付認定に必要な世帯員の市町村民税に関する情報を利用することに同意します。

保護者	氏名		生年月日	連絡先	個人番号 (マイナンバー)
	(ふりがな)		年 月 日		
	住所	〒 - 小野町大字			
児童	氏名・生年月日		利用施設名	保護者との 続柄	個人番号 (マイナンバー)
	(年 月 日生)		おのまち認定こども園		
	(年 月 日生)				
	(年 月 日生)				

変更申請事項 ※変更する項目にチェックし、変更内容を記載してください。

変更事項	変更前	変更後
<input type="checkbox"/> 認定区分 ・保育必要量	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号(標準) <input type="checkbox"/> 3号(標準) <input type="checkbox"/> 2号(短時間) <input type="checkbox"/> 3号(短時間)	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号(標準) <input type="checkbox"/> 3号(標準) <input type="checkbox"/> 2号(短時間) <input type="checkbox"/> 3号(短時間)
<input type="checkbox"/> 勤務先の変更 (<input type="checkbox"/> 父・ <input type="checkbox"/> 母)	名称：	名称：
<input type="checkbox"/> 保育を必要とする事由 (<input type="checkbox"/> 父・ <input type="checkbox"/> 母)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <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"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()
<input type="checkbox"/> 住所		
<input type="checkbox"/> 保護者		
<input type="checkbox"/> 認定期間		
<input type="checkbox"/> その他		

変更希望日	令和 年 月 日
-------	----------