

施設等利用給付認定変更申請書 兼 変更届出書

大分市長 殿

次のとおり、施設等利用給付認定について変更がありましたので、下記確認事項に同意の上、申請します。

年 月 日

保護者 千
住所
氏名
生年月日 年 月 日
個人番号
連絡先

申請児童	氏名（ふりがな）	生年月日	続柄	施設等利用給付認定番号	利用施設名
			子		
			その他 ()	個人番号	

保育の希望有無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 幼稚園（子どものための教育・保育給付の対象ではない私立幼稚園や国立大学附属幼稚園） <input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚部	<input type="checkbox"/> 新1号認定希望
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 幼稚園等（幼稚園・認定こども園（1号）・特別支援学校幼稚部）と預かり保育事業 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業 ・新2号認定子ども：認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している子ども ・新3号認定子ども：認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあり、市町村民税非課税世帯に該当する子ども	<input type="checkbox"/> 新2号認定希望 <input type="checkbox"/> 新3号認定希望で 市町村民税非課税 世帯に該当

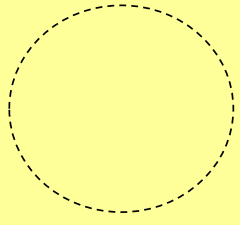
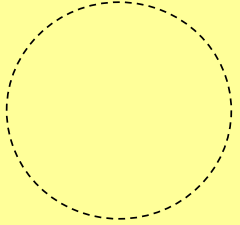
・異動内容

※下記、必要添付書類

<input type="checkbox"/> 施設等利用給付認定事由の変更	<input type="checkbox"/> 居宅外就労 <input type="checkbox"/> 居宅内就労（自営業、内職等） ※就労先の変更を含む	事由変更者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他（ ）	就労証明書	
	<input type="checkbox"/> 妊娠中または出産後			母子手帳の写し（要：保護者の氏名、出産予定日）	
	<input type="checkbox"/> 疾病・障害			診断書（保育の必要性認定用）、障害者手帳等の写し	
	<input type="checkbox"/> 同居親族の看護・介護			看護・介護申立書、介護保険被保険者証等の写し	
	<input type="checkbox"/> 児童の障害（療育機関への母子通園など）	年へ異 月予 日定 ）動	通園証明		
	<input type="checkbox"/> 災害復旧		り災証明等		
	<input type="checkbox"/> 求職活動（退職、卒業を含む）		求職活動状況申告書		
	<input type="checkbox"/> 就学（職業訓練学校等含む）		就学状況報告書、在学証明書、カリキュラム		
	<input type="checkbox"/> その他（ ）		個別の状況による		
<input type="checkbox"/> 育児休業の取得・延長	育児休業期間	年 月 日 ～ 年 月 日	育児休業取得者 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	育児休業証明書 在園・通園証明書（子どものための教育・保育給付の対象ではない私立幼稚園、認可外保育施設のみ）	
	育児休業対象児童	(ふりがな)			
		氏名			
	生年月日	年 月 日			
<input type="checkbox"/> 育児休業からの復帰	復帰（予定）年月日	年 月 日		(復帰前) 育児休業証明書、就労証明書 (復帰後) 復職証明書	
<input type="checkbox"/> 在宅障害者の変更	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳取得者 <input type="checkbox"/> 療育手帳取得者 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給者 <input type="checkbox"/> 障害年金等受給者 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳取得者	異 動 年 月 日		各手帳、受給者証の写し	
	年 月 日				
<input type="checkbox"/> 保護者変更	(ふりがな)		異 動 年 月 日		
	保護者氏名	新 旧	年 月 日		
<input type="checkbox"/> 住所の変更	新住所	〒			
	異動者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 児童本人 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	異動年月日	年 月 日			
<input type="checkbox"/> 世帯の増減	世帯員増	<input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> その他（ ）		異 動 年 月 日	
	世帯員減	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	(ふりがな)		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 児童本人 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	異動対象者氏名				
	個人番号（新たに当該児童の保護者となった者に限る。）				
<input type="checkbox"/> 氏名の変更	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 児童本人 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	(ふりがな)	新 旧	(ふりがな)	新 旧	
	姓		名		
<input type="checkbox"/> 生活保護の受給	<input type="checkbox"/> 開始 <input type="checkbox"/> 廃止				

確認事項

- 施設等利用給付認定の審査等のため必要がある場合、保護者及び家族の税務資料・住民基本台帳を閲覧します。
- 当該税務資料・住民基本台帳の情報に基づき決定した施設等利用給付認定や施設等利用費の支給その他施設における給食費の徴収に関する情報について、施設・事業者に対して提示します。
- 大分市外での世帯異動などについては別途、戸籍謄本等の提出を求める場合があります。
- 施設等利用給付認定の変更は、原則、申請書を本市が確認した翌月1日からとなります。

施設 受 付 印	
市 受 付 印	

施設等利用給付認定変更申請書 兼 変更届出書

大分市長 殿

次のとおり、施設等利用給付認定について変更がありましたので、下記確認事項に同意の上、申請します。

令和 8年 11 月 1 日

保護者 〒 870-0046

住所 大分市荷揚町〇〇番〇〇号

氏名 大分 花子

生年月日 平成 4 年 1 月 1 日

個人番号 123456789123

連絡先 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

認定を受けているこどもの情報を記載してください
(きょうだいがいればそれぞれに変更申請が必要)。

申請児童	氏名（ふりがな）	生年月日	続柄	施設等利用給付認定番号	利用施設名
	おおいた しんいちろう	H (R)	(子)	12345	〇〇保育園
	大分 信一郎	3・1・1	(その他)	個人番号 987654321987	

保育の希望有無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 幼稚園（子どものための教育・保育給付の対象ではない私立幼稚園や国立大学附属幼稚園） <input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚部	<input type="checkbox"/> 新1号認定希望
	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 幼稚園等（幼稚園・認定こども園（1号）・特別支援学校幼稚部）と預かり保育事業 <input checked="" type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業 ・新2号認定子ども：認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日まで ・新3号認定子ども：認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日まで	<input checked="" type="checkbox"/> 新2号認定希望 <input type="checkbox"/> 新3号認定希望で市町村民税非課税世帯に該当

保育の希望有無、利用希望事業等、希望認定区分についてそれぞれチェックしてください。

・異動内容

※下記、必要添付書類

変更内容をチェックし、詳細を記入してください。	<input type="checkbox"/> 施設等利用給付認定事由の変更	<input type="checkbox"/> 居宅外就労 <input type="checkbox"/> 居宅内就労（自営業、内職等）	事由変更者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他（ ）	就労証明書
		※就労先の変更を含む			母子手帳の写し（要：保護者の氏名、出産予定日）
		<input type="checkbox"/> 妊娠中または出産後			診断書（保育の必要性認定用）、障害者手帳等の写し
		<input type="checkbox"/> 疾病・障害			看護・介護申立書、介護保険被保険者証等の写し
		<input type="checkbox"/> 同居親族の看護・介護	年へ異 予 定 日 動	年 月 日	通園証明
		<input type="checkbox"/> 児童の障害（療育機関への母子通園など）			り災証明等
		<input type="checkbox"/> 災害復旧			求職活動状況申告書
		<input type="checkbox"/> 求職活動（退職、卒業を含む）			就学状況報告書、在学証明書、カリキュラム
<input type="checkbox"/> 就学（職業訓練学校等含む）			個別の状況による		
<input type="checkbox"/> その他（ ）					

<input checked="" type="checkbox"/> 育児休業の取得・延長	育児休業期間	令和 8 年 7 月 15 日 ~ 令和 9 年 5 月 14 日		育児休業証明書
	育児休業対象児童	(ふりがな)	おおいた さくらこ	育児休業取得者 <input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		氏名	大分 桜子	
	生年月日	令和 8 年 5 月 15 日		在園・通園証明書（子どものための教育・保育給付の対象ではない私立幼稚園、認可外保育施設のみ）

<input type="checkbox"/> 育児休業からの復帰	復帰（予定）年月日	年 月 日	(復帰前) 育児休業証明書、就労証明書 (復帰後) 復職証明書
------------------------------------	-----------	-------	------------------------------------

<input type="checkbox"/> 在宅障害者の変更	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳取得者 <input type="checkbox"/> 療育手帳取得者	異 動 年 月 日	各手帳、受給者証の写し
	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給者 <input type="checkbox"/> 障害年金等受給者 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳取得者	年 月 日	

<input checked="" type="checkbox"/> 保護者変更	(ふりがな)	おおいた はなこ	べっぶ たろう	異 動 年 月 日
	保護者氏名	新 大分 花子	旧 別府 太郎	令和 8 年 10 月 15 日

<input checked="" type="checkbox"/> 住所の変更	新住所	〒 870-0045 大分市城崎町〇丁目〇番〇号 大分アパート〇〇号室		
	異動者	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input checked="" type="checkbox"/> 児童本人 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ 兄 ）		
	異動年月日	令和 8 年 10 月 15 日		

<input checked="" type="checkbox"/> 世帯の増減	世帯員増	<input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> その他（ ）		異 動 年 月 日	令和 8 年 10 月 15 日
	世帯員減	<input checked="" type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	(ふりがな)	べっぶ たろう			
	異動対象者氏名	別府 太郎			
	個人番号（新たに当該児童の保護者となった者に限る。）	123456789123			

<input checked="" type="checkbox"/> 氏名の変更	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input checked="" type="checkbox"/> 児童本人 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ 兄 ）				
	(ふりがな)	おおいた	べっぶ	(ふりがな)	
	姓	新 大分	旧 別府	新	旧

<input type="checkbox"/> 生活保護の受給	<input type="checkbox"/> 開始 <input type="checkbox"/> 廃止
----------------------------------	---

施設 受 付 印	
市 受 付 印	

(受付日 年 月 日)

- 確認事項
- 施設等利用給付認定の審査等のため必要がある場合、保護者及び家族の税務資料・住民基本台帳を閲覧します。
 - 当該税務資料・住民基本台帳の情報に基づき決定した施設等利用給付認定や施設等利用費の支給その他施設における給食費の徴収に関する情報について、施設・事業者に対して提示します。
 - 大分市外での世帯異動などについては別途、戸籍謄本等の提出を求める場合があります。
 - 施設等利用給付認定の変更は、原則、申請書を本市が確認した翌月1日からとなります。