

## 施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定（変更）申請書

（宛先） 高 浜 市 長

次のとおり、施設型給付・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

※太線の内側のみ記入してください。

申請日 令和 年 月 日

申請理由		<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 区分変更 <input type="checkbox"/> 保育必要量変更 <input type="checkbox"/> 支給期間延長 <input type="checkbox"/> その他（ ）						
申請者 (保護者)	フリガナ				電話番号	自宅	( )	—
	氏名					携帯	父 ( )	—
	生年月日	年	月	日		母 ( )	—	
	住所	高浜市					個人番号	
申請児童	フリガナ			続柄	生年月日		年齢(R6.4.1現在)	性別
	児童氏名				平成・令和 年 月 日		歳	
	認定証番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入						個人番号
	保育の必要性の有無	有 : 保護者の就労や疾病等の理由により、保育所等の利用を希望する場合 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合						
申請児童の世帯状況（上記申請児童を除く）								
続柄	フリガナ 氏名	令和6年4月1日現在の 生年月日		年齢	勤務先・学校等			
父		年	月	日	歳	個人番号		
母		年	月	日	歳	個人番号		
		年	月	日	歳			
		年	月	日	歳			
		年	月	日	歳			
		年	月	日	歳			
		年	月	日	歳			
		年	月	日	歳			
利用を希望する期間	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 から 小学校就学前まで ※求職活動、出産の場合を除く <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで							
【変更申請の場合で支給認定証の添付が必要な場合のみ記入】								
変更前の認定証の添付 有 ・ 無 無の場合の理由 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他（ ）								

※幼稚園等を希望する場合は裏面の記載は不要です。保育所等の利用を希望する場合は裏面を記載してください。

