

給付認定申請内容変更届



【届出にあたっての同意事項】
 ※横浜市が、給付認定の審査のために、子ども・子育て支援法（以下、「法」という。）第16条（第30条の3により準用される場合を含む）により、必要な情報（地方税関係情報等）について、住民基本台帳、課税台帳その他公簿等を確認する（マイナンバーを用いた情報連携を含む）ことや、他の行政機関等に必要な資料の提供を求めることがあります。
 ※横浜市が、給付認定の審査のために、申請児童の保護者の雇用主などの関係者に照会を行うことがあります。
 ※この届出書に記載されている事項は、児童福祉法第24条第3項に基づく保育所等の利用調整に利用することがあります。
 ※この届出書に記載されている事項の中で、教育・保育の運営上必要と認められる情報を施設・事業者に提供することがあります。
 ※法第30条の4 3号認定を申請するにあたっては、市町村民税世帯非課税者に該当することを申告します。
 ※申請内容によって、他の申請区分の認定を変更する必要がある際には、当該認定を変更します。
 ※申請内容に虚偽（提出書類の偽造・改ざん等を含む）があった場合は、給付認定を取り消すことがあります。

以上のことに同意の上、次のとおり届出します。

届出先	横浜市	区長	届出日	年	月	日
-----	-----	----	-----	---	---	---

申請に係る児童

フリガナ		続柄		続柄		続柄			
児童氏名									
生年月日	年	月	日	年	月	日	年	月	日
利用施設・事業									

届出者 ※給付認定申請書[A]に記載の申請者名を記入してください。

フリガナ		生年月日		年	月	日
氏名 (署名又は記名押印)						
住所	横浜市	区	届出者の 連絡先	携帯・勤務先・自宅・その他 ()		

変更（希望）年月日

変更（希望）年月日	年	月	日
-----------	---	---	---

変更（希望）内容 ※裏面の【記入・提出上の注意】を確認してください。

変更事項	旧	新（変更内容）												
<input type="checkbox"/> 認定区分	<input type="checkbox"/> ア（法第19条 1号） <input type="checkbox"/> イ（法第30条の4 1号） <input type="checkbox"/> ウ（法第19条 2号/3号） <input type="checkbox"/> エ（法第30条の4 2号/3号）	<input type="checkbox"/> ア（法第19条 1号） <input type="checkbox"/> イ（法第30条の4 1号） <input type="checkbox"/> ウ（法第19条 2号/3号） <input type="checkbox"/> エ（法第30条の4 2号/3号）												
<input type="checkbox"/> 保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間												
<input type="checkbox"/> 保育を必要とする事由 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 _____	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産（_____年____月____日） <input type="checkbox"/> 病気・けが <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 育休中の利用継続	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産（_____年____月____日） <input type="checkbox"/> 病気・けが <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 育休中の利用継続												
<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">勤務先名</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>通勤時間</td> <td>往復_____時間_____分/日</td> </tr> <tr> <td>退職日</td> <td>_____年_____月_____日</td> </tr> </table>	勤務先名		通勤時間	往復_____時間_____分/日	退職日	_____年_____月_____日	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">勤務先名</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>通勤時間</td> <td>往復_____時間_____分/日</td> </tr> <tr> <td>就労開始日</td> <td>_____年_____月_____日</td> </tr> </table>	勤務先名		通勤時間	往復_____時間_____分/日	就労開始日	_____年_____月_____日
勤務先名														
通勤時間	往復_____時間_____分/日													
退職日	_____年_____月_____日													
勤務先名														
通勤時間	往復_____時間_____分/日													
就労開始日	_____年_____月_____日													
<input type="checkbox"/> 利用者負担額	現在の負担区分	変更理由												
<input type="checkbox"/> 副食費の免除	現在の副食費の免除	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 変更理由												
<input type="checkbox"/> 認定終了日	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> _____年_____月_____日まで	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> _____年_____月_____日まで												
<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 世帯構成 <small>※世帯構成変更の場合、全員の方の氏名、生年月日、対象児童との関係をご記入ください。</small> <input type="checkbox"/> 児童名 <input type="checkbox"/> その他														

【記入・提出上の注意】

* 提出していただいた届出書の内容について、確認のご連絡や必要書類の提出をお願いすることがありますので、日中に連絡のつきやすい電話番号を記入してください。

≪認定区分≫

	認定区分	施設種別等の例	認定の種類	保育の必要性
ア	法第 19 条 1号認定	幼稚園【施設型給付園】・認定こども園の教育時間	教育・保育給付認定	なし
イ	法第 30 条の4 1号認定	幼稚園【私学助成園等】の教育時間	施設等利用給付認定	なし
ウ	法第 19 条 2号/3号認定	・認可保育所等 ・企業主導型保育事業	教育・保育給付認定	あり
エ	法第 30 条の4 2号/3号認定	・幼稚園等の預かり保育 ・認可外保育施設等	施設等利用給付認定	あり

≪添付書類≫

変更内容	添付書類		
保育必要量の変更	就労（予定）証明書 等		
保育を必要とする事由の変更	就労	就労（予定）証明書	
	出産	母子健康手帳のコピー	表紙と分娩（出産）予定日が確認できるページ
	病気・けが	診断書	保育が困難な状況、傷病名、期間が記載されたもの
	障害	障害者手帳等※のコピー	※ 身体障害者手帳 の場合 …手帳番号、本人欄、障害名・交付履歴等（記載がある場合）が確認できる部分のコピー
	障害児（者）の介護・看護	<ul style="list-style-type: none"> ・介護を受けている方の障害者手帳等※のコピー または 介護保険被保険者証のコピー等 (要介護認定を受けていることが分かる書類) もしくは通園・通学証明書 ・タイムスケジュール 	愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳 の場合 …手帳番号、本人欄が確認できる部分のコピー ・病人の疾病名、期間や要介護状態が分かるもの ・介護に従事していることが分かるタイムスケジュール
	病人の介護・看護	<ul style="list-style-type: none"> ・病人の診断書 ・タイムスケジュール 	
	災害の復旧	り災証明書等のコピー	
	求職中	3か月以内に就労（予定）証明書が提出できない場合は、保育の必要性の認定が継続されない場合があります。 ※月 64 時間以上就労していることがわかる就労(予定)証明書が必要です。	
	通学	<ul style="list-style-type: none"> ・在学証明書 ・時間割表（カリキュラム表） 	やむを得ず時間割表が提出できない場合はタイムスケジュール
育休中の利用継続	<ul style="list-style-type: none"> ・育児休業証明書 ・園長意見書（認定区分が「ウ」の方のみ） ・契約書または在園証明書のコピー（認定区分が「エ」の方のみ） 		
勤務先の変更	新しい勤務先の就労（予定）証明書		