

教育・保育給付認定(変更)申請書【2号・3号用】

受付印

(あて先) 長崎市長

- ・施設型給付、地域型保育給付の教育・保育給付認定に際して、利用者負担額(保育料)の算定・確認に必要な保護者の市町村民税額及び所得状況並びに世帯情報を閲覧します。また、確認の結果、利用者負担額(保育料)を利用時に遡り変更することがあります。
- ・算定した利用者負担額について、利用が決定した特定教育・保育施設等に通知します。
- ・申請内容が事実と相違した場合は、教育・保育給付認定を取り消すことがあります。
- ・利用時間区分は、保育の必要量に応じて最終的に長崎市が決定しますので、希望と異なる場合があります。
- ・4月から利用を希望される方について、審査に時間を要した場合には、その結果を3月中にお知らせすることがあります。

上記に同意の上、次のとおり施設型給付・地域型給付の教育・保育給付認定(変更)を申請します。

申請区分	新規 ・ 変更	申請日	令和 年 月 日
支給認定証番号		保護者氏名	
利用施設名		保護者氏名	
ふりがな		生年月日	平成 年 月 日 令和 ()歳
申請児童氏名		保護者との続柄	
個人番号			

※教育・保育給付認定を受けている場合は支給認定証番号を、施設利用中の場合は利用施設名を記入してください。

ふりがな		生年月日	昭和 年 月 日 平成 ()歳	申請児童との続柄	
保護者氏名					
保護者居住地		連絡先(電話番号)			
申請児童の同居親族(申請児童を除く。)	続柄	ふりがな氏名	生年月日	勤務先・学校・幼稚園・保育所等の名称 保育の必要な事由	備考
	父		昭和・平成 年 月 日 ()歳	就労・疾病障害・介護等・災害復旧・求職活動・就学・その他	
	個人番号				
	母		昭和・平成 年 月 日 ()歳	就労・妊娠出産・疾病障害・介護等・災害復旧・求職活動・就学・その他	
	個人番号				
			昭和・平成・令和 年 月 日 ()歳		
			昭和・平成・令和 年 月 日 ()歳		
			昭和・平成・令和 年 月 日 ()歳		
利用時間区分の希望	標準時間(11時間まで) ・ 短時間(8時間まで)				
家庭の状況	ひとり親家庭 ・ 左記以外				
生活保護の適用の有無	適用無し ・ 適用有り (年 月 日 保護開始)				
在宅障害児(者)手帳の有無	該当無し ・ 該当有り (該当者名:)				
今年1月1日の住所	長崎市内 ・ 市外 (市町村)				
前年1月1日の住所	長崎市内 ・ 市外 (市町村)				

※『申請児童の同居親族』の欄に、父または母について記載するとき、備考欄に申請児童との『同居』または『別居』と記入してください。