

施設等利用給付認定変更申請（届出）書

（施設型給付を受けない幼稚園・国立大学附属幼稚園・特別支援学校幼稚部・認可外保育施設等）

年 月 日

函館市長 あて

次のとおり、施設等利用給付認定申請書に記載した事項について変更を申請（届出）します。

保 護 者 (申請者)	ふりがな											生年 月 日	昭和 平成	年	月	日
	氏名															
	個人番号															
	(住 所)															
(連絡先)																

申 請 に 係 る 小 学 校 就 学 前 子 ど も	(ふりがな) 氏 名		生 年 月 日			保 護 者 との続柄		認定番号				
			平成 令和									
			年 月 日									
			個人番号									
			平成 令和									
			年 月 日									
			個人番号									
			平成 令和									
年 月 日												
		個人番号										
		平成 令和										
		年 月 日										
		個人番号										

現在利用している 施設(事業者)名											
現在の認定状況		☐ 新1号認定 ☐ 新2号認定 ☐ 新3号認定									
変更事由発生年月日		年 月 日（適用年月日 年 月 日）									
変更の理由											
変更事項		変更前					変更後				

申 請 事 項	☐ 認定区分の変更 施設型給付を受けない幼稚園・国立大学附属幼稚園・特別支援学校幼稚部のみ		☐ 新1号認定 ☐ 新2号認定・ ☐ 新3号認定					☐ 新1号認定 ☐ 新2号認定・ ☐ 新3号認定					
	☐ 保 育 の 利 用 を 必要とする事由	父	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 育児休業 ☐ その他（ ）					父	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 育児休業 ☐ その他（ ）				
		母	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 育児休業 ☐ その他（ ）					母	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 育児休業 ☐ その他（ ）				
	☐ 階層認定 に関する事項							☐ 婚姻 ☐ 離婚 ☐ 市町村民税額 ☐ その他（ ）					

届 出 事 項	☐ 住所・連絡先変更											
	☐ 氏名変更 (保護者・子ども)											
	☐ 世帯構成 ※保護者、祖父母等が追加となる場合は、裏面の同意書への署名が必要											

備 考											
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※世帯構成が変更となる場合は、裏面の「世帯の状況」もご記入ください。

世帯の状況								
※住民票が同一かどうかにかかわらず同居している家族を記入してください。 ※欄が足りない場合は、世帯状況確認票を添付してください。								
	ふりがな 氏 名	児童と の続柄	生年月日	職業（勤務先）または 学校名等	障がい の有無	R . 1.1 現在の 住民登録地	備考	
申請 児童		本人	H R 年 月 日		☐ 有 ☐ 無	☐ 函館市 ☐ 函館市以外 ()		
		個人番号						
保 護 者			S H 年 月 日		☐ 有 ☐ 無	☐ 函館市 ☐ 函館市以外 ()		
		個人番号						
				S H 年 月 日		☐ 有 ☐ 無	☐ 函館市 ☐ 函館市以外 ()	
		個人番号						
そ の 他 の 同 居 家 族			S H R 年 月 日		☐ 有 ☐ 無	☐ 函館市 ☐ 函館市以外 ()		
		個人番号						
				S H R 年 月 日		☐ 有 ☐ 無	☐ 函館市 ☐ 函館市以外 ()	
		個人番号						
				S H R 年 月 日		☐ 有 ☐ 無	☐ 函館市 ☐ 函館市以外 ()	
		個人番号						
家庭の状況		☐ 生活保護・中国残留邦人等支援給付の適用あり (年 月 日開始)						
		☐ ひとり親家庭 (婚姻歴 ☐ あり/ ☐ なし)						

同 意 書	
函館市が施設等利用給付費の給付認定等に必要な市町村民税等の情報（同一世帯者を含む）および世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額等に関する事項および当該申請書に記載する事項ならびに施設等利用費の支給に関する情報について運営上必要と認められる情報を施設・事業者に対して提供することに同意します。	
同意者氏名 ※必ず同意者ご本人自身が署名してください。	
_____ (父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・)	
_____ (父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・)	
_____ (父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・)	

* 施設記載欄（施設（事業者）を経由して函館市に提出する場合）

受付年月日	年 月 日		
施設（事業者）名		担当者	
		連絡先	
備 考			

(受付印)

処 理				
確認	確認	入力	入力	受付
				本・湯・亀