

生駒市規則第18号

生駒市子どものための教育・保育給付の支給認定に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和元年9月27日

生駒市長 小 紫 雅 史

生駒市子どものための教育・保育給付の支給認定に関する規則の一部を改正する規則

生駒市子どものための教育・保育給付の支給認定に関する規則（平成27年3月生駒市規則第14号）の一部を次のように改正する。

題名を次のように改める。

生駒市子どものための教育・保育給付及び子育てのための施設等利用給付の支給認定に関する規則

第1条中「規定する支給認定」を「規定する教育・保育給付認定をいう。）及び子育てのための施設等利用給付の支給認定（法第30条の5第2項に規定する施設等利用給付認定）」に改める。

第2条（見出しを含む。）中「第1条第1号」を「第1条の5第1号」に改める。

第3条の見出しを「（施設型給付等支給認定申請書）」に改める。

第5条の見出しを「（施設型給付等支給認定現況届）」に改める。

第6条の見出しを「（施設型給付等支給認定変更申請書）」に改め、同条中「支給認定変更申請書」を「施設型給付等支給認定変更申請書」に改める。

第7条の見出しを「（施設型給付等支給認定申請内容変更届）」に改め、同条中「支給認定申請内容変更届」を「施設型給付等支給認定申請内容変更届」に改める。

第 8 条の見出しを「（施設型給付等支給認定証再交付申請書）」に改め、同条中「支給認定証再交付申請書」を「施設型給付等支給認定証再交付申請書」に改める。

第 9 条を第 13 条とし、第 8 条の次に次の 4 条を加える。

（施設等利用給付認定申請書）

第 9 条 府令第 28 条の 3 の申請書は、子育てのための施設等利用給付認定申請書等（様式第 6 号（その 1）及び様式第 6 号（その 2））によるものとする。

（府令第 28 条の 5 第 4 号ロ及び第 6 号の市が定める時間）

第 10 条 府令第 28 条の 5 第 4 号ロの市が定める期間は、60 日とする。

2 府令第 28 条の 5 第 6 号の市が定める期間は、原則として育児休業の対象となる子どもの出産後 1 年を経過する日の属する月の末日までとする。

（施設等利用給付認定変更申請書）

第 11 条 府令第 28 条の 8 の申請書は、施設等利用給付認定変更申請書（様式第 7 号（その 1）及び様式第 7 号（その 2））によるものとする。

（施設等利用給付認定申請内容変更届）

第 12 条 府令第 28 条の 12 の届書は、施設等利用給付認定申請内容変更届（様式第 8 号）によるものとする。

様式第 3 号中「支給認定変更申請書」を「施設型給付等支給認定変更申請書」に改める。

様式第 4 号中「支給認定申請内容変更届」を「施設型給付等支給認定申請内容変更届」に改める。

様式第 5 号中「支給認定証再交付申請書」を「施設型給付等支給認定証再交付申請書」に改め、同様式の次に次の 3 様式を加える。

施設等利用給付認定申請書(法第30条の4第1号)

生駒市長 殿

【申請にあたって同意していただく事項】

以上のことに同意し、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)、特別支援学校幼稚部の施設等利用給付認定を希望(幼稚園や特別支援学校の預かり保育事業(※1)は利用しない)するので、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定により、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

※1. 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間数が8時間未満または②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

				認定希望日(施設利用開始日)	年 月 日	
保護者	フリガナ			居住地	〒 _____	
	氏名	印			〒 _____	
	<small>※ 自署の場合は印は不要です。</small>				現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 _____
	日中の連絡先(電話番号) * 確実に連絡の取れる順に記入して下さい。				生年月日	年 月 日
①		父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	②		父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	
				個人番号 (マイナンバー)	_____	
子ども申請	フリガナ			現住所 <small>申請者と異なる場合のみ記載</small>	〒 _____	
	氏名				個人番号(マイナンバー)	_____
		生年月日	年 月 日			

利用(予定含む)する幼稚園(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)、特別支援学校幼稚部を記入して下さい。

フリガナ			所在地	〒 _____ ()
施設名			利用開始予定日	年 月 日

施設等利用給付認定申請書(法第30条の4第2号・第3号)

生駒市長 殿

【申請にあたって同意していただく事項】

以上のことに同意し、保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園・認定こども園・特別支援学校(預かり保育事業も利用する(※1))、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業の施設等利用給付認定を希望するので、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定により、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

※1. 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間数が8時間未満または②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

		認定希望日(施設利用開始日)		年 月 日	
保護者	フリガナ			居住地	〒 _____
	氏名	印	申請子どもの続柄	現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 _____
	※ 自署の場合は印は不要です。				
日中の連絡先(電話番号)*確実に連絡の取れる順に記入して下さい。				生年月日	年 月 日
①		父携帯 父勤務先 自宅・その他()	母携帯 母勤務先 自宅・その他()	②	
父携帯 父勤務先 自宅・その他()		母携帯 母勤務先 自宅・その他()		個人番号 (マイナンバー)	
子ども申請	フリガナ				個人番号(マイナンバー)
	氏名	現住所	〒 _____		
		申請者と異なる場合のみ記載			
		生年月日	年 月 日		
認定種別	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、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(第2号)				左記で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 市民税所得割非課税に該当
	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、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日までの間にある(第3号)				
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。				
	(子から見た続柄) 父・母・その他() <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠 出産 <input type="checkbox"/> 疾病 障がい等 <input type="checkbox"/> 介護 看護 <input type="checkbox"/> 災害 復旧 <input type="checkbox"/> 求職 活動等 <input type="checkbox"/> 修学 <input type="checkbox"/> その他()				
(子から見た続柄) 父・母・その他() <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠 出産 <input type="checkbox"/> 疾病 障がい等 <input type="checkbox"/> 介護 看護 <input type="checkbox"/> 災害 復旧 <input type="checkbox"/> 求職 活動等 <input type="checkbox"/> 修学 <input type="checkbox"/> その他()					

上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

認定希望日の前年1月1日現在の住所 ※2	(母親) □ 現住所と同じ	(父親) □ 現住所と同じ
認定希望日の前々年1月1日現在の住所 ※3	(母親) □ 現住所と同じ	(父親) □ 現住所と同じ

※2, 3. 現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される前年(前々年)1月1日を賦課年度とする市町村市民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付して下さい。

同居者を全員記入して下さい。※個人番号欄は、上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に、父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

(生計の中心者の番号に○を付けて下さい)	フリガナ	申請子どもとの続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先	要介護認定又は障害者手帳
	1			個人番号	
			年 月 日		
2			個人番号		<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日		
3			個人番号		<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日		
4			個人番号		<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日		
5			個人番号		<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日		
6			個人番号		<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日		
7			個人番号		<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日		

<必ず裏面も記入して下さい>

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ	所在地	〒 _____ 市 _____ 区 _____ ()
施設名	利用開始予定日	_____ 年 _____ 月 _____ 日

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
-----	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 _____ 市 _____ 区 _____ TEL: _____ - _____	_____ 年 _____ 月 _____ 日
-----	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 _____ 市 _____ 区 _____ TEL: _____ - _____	_____ 年 _____ 月 _____ 日
-----	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 _____ 市 _____ 区 _____ TEL: _____ - _____	_____ 年 _____ 月 _____ 日
-----	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 _____ 市 _____ 区 _____ TEL: _____ - _____	_____ 年 _____ 月 _____ 日

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

		母親の状況		父親の状況	
就 労	就労種別	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: (_____)	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: (_____)		
	通勤手段・時間	通勤手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 (_____) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通勤時間 約 _____ 分 (往復時間を記入して下さい。)	通勤手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 (_____) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通勤時間 約 _____ 分 (往復時間を記入して下さい。)		
	前年1月1日以降の転職	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: _____ から 就労期間: _____ から ② 就労先名: _____ から 就労期間: _____ から	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: _____ から 就労期間: _____ から ② 就労先名: _____ から 就労期間: _____ から		
妊娠・出産(申請時点)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) _____ 年 _____ 月 _____ 日				
疾病・障がい等	(疾病・障がい名) _____ (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(疾病・障がい名) _____ (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
介 護 ・ 看 護	被介護者名	(申請子どもとの続柄: _____)		(申請子どもとの続柄: _____)	
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 _____ 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 _____ 回) 施設名 (_____)	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 _____ 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 _____ 回) 施設名 (_____)		
災害復旧	災害の状況: _____		災害の状況: _____		
求職活動等	活動の内容: _____		活動の内容: _____		
修 学	通学手段・時間	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 (_____) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間 約 _____ 分 (往復時間を記入して下さい。)	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 (_____) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間 約 _____ 分 (往復時間を記入して下さい。)		
	修学の目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 (_____)		<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
	期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日まで		_____ 年 _____ 月 _____ 日まで	
	卒業後の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 _____ 日、1日 _____ 時間就労 <input type="checkbox"/> 月 _____		(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 _____ 日、1日 _____ 時間就労 <input type="checkbox"/> 月 _____	
その他	保育を行うことが困難と認められる内容		保育を行うことが困難と認められる内容		

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい)

1	外勤の方 内職の方 自営業の方	勤務証明書(所定様式) 内職証明書(所定様式) 自営申立書(所定様式)に証明及び自営を証するもの
2	出産予定の方(出産前8週間・後8週間)	出産・修学申立書(所定様式)に記入及び母子健康手帳の表紙・出産予定日等の記載のあるところの写し
3	保護者が病気治療中の方	診断書(所定様式)
4	保護者が心身に障がいをお持ちの方	診断書(所定様式)に記入及び身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳等の写し(交付を受けている方)
5	保護者が看護・介護に当たっている方	診断書(所定様式)の記入及び身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳等の写し(交付を受けている方)
6	保護者が修学中の方	出産・修学申立書(所定様式)及び在学証明書(学生証の写し)と授業カリキュラム
7	保護者が求職中の方	求職活動・起業準備状況申告書兼誓約書(所定様式)
8	認可外保育施設の利用を希望される方	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書

施設等利用給付認定変更申請書(法第30条の4第1号)

生駒市長 殿

【申請にあたって同意していただく事項】

以上のことに同意し、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)、特別支援学校幼稚部の施設等利用給付認定を希望(幼稚園や特別支援学校の預かり保育事業(※1)は利用しない)するので、子ども・子育て支援法第30条の8第1項の規定により、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

※1. 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間数が8時間未満または②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

				認定希望日(施設利用開始日)		年 月 日		
保護者	フリガナ		申請 子ども との続柄	居住地	〒 _____			
	氏名			印	現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 _____		
	※ 自署の場合は印は不要です。				日中の連絡先(電話番号) * 確実に連絡の取れる順に記入して下さい。		生年月日	年 月 日
	①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	個人番号 (マイナンバー)			
子ども申請	フリガナ		現住所	〒 _____			個人番号(マイナンバー)	
	氏名		申請者と異なる 場合のみ記載	生年月日	年 月 日			

利用(予定含む)する幼稚園(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)、特別支援学校幼稚部を記入して下さい。

フリガナ		所在地	〒 _____ ()	
施設名		利用開始予定日	年 月 日	

施設等利用給付認定申請書(法第30条の4第2号・第3号)

生駒市長 殿

【申請にあたって同意していただく事項】

以上のことに同意し、保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園・認定こども園・特別支援学校(預かり保育事業も利用する(※1))、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業の施設等利用給付認定を希望するので、子ども・子育て支援法第30条の8第1項の規定により、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

※1. 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間が8時間未満または②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

		認定希望日(施設利用開始日)		年 月 日		
保護者	フリガナ			居住地	〒 _____	
	氏名			申請子どもとの続柄	〒 _____	
	※ 自署の場合は印は不要です。		印			
		日中の連絡先(電話番号) *確実に連絡の取れる順に記入して下さい。			生年月日	年 月 日
		①	交携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	②	交携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	個人番号 (マイナンバー)
子ども申請	フリガナ			現住所	〒 _____	
	氏名			申請者と異なる場合のみ記載	個人番号(マイナンバー)	
		生年月日			年 月 日	
認定種別	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、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(第2号)				左記で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 市民税所得割非課税に該当	
	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、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日までの間にある(第3号)					
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。					
	(子から見た続柄) 父・母・その他() <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障がい等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 修学 <input type="checkbox"/> その他()					

上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい。

認定希望日の前年1月1日現在の住所 ※2	(母親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望日の前々年1月1日現在の住所 ※3	(母親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ

※2, 3. 現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される前年(前々年)1月1日を賦課年度とする市町村住民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付して下さい。

同居者を全員記入して下さい。※個人番号欄は、上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に、父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

(生計の中心者の番号に○を付けて下さい)	フリガナ 氏名	申請子どもとの続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先	要介護認定又は障害者手帳
	1			個人番号	
			年 月 日		
2			個人番号		□有
			年 月 日		
3			個人番号		□有
			年 月 日		
4			個人番号		□有
			年 月 日		
5			個人番号		□有
			年 月 日		
6			個人番号		□有
			年 月 日		
7			個人番号		□有
			年 月 日		

<必ず裏面も記入して下さい>

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ	所在地	〒 _____ 市 _____ 区 _____ ()
施設名	利用開始予定日	_____ 年 _____ 月 _____ 日

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
-----	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 _____ 市 _____ 区 _____ TEL: _____ - _____	_____ 年 _____ 月 _____ 日
-----	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 _____ 市 _____ 区 _____ TEL: _____ - _____	_____ 年 _____ 月 _____ 日
-----	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 _____ 市 _____ 区 _____ TEL: _____ - _____	_____ 年 _____ 月 _____ 日
-----	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 _____ 市 _____ 区 _____ TEL: _____ - _____	_____ 年 _____ 月 _____ 日

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

		母親の状況		父親の状況	
就 労	就労種別	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: (_____)	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: (_____)		
	通勤手段・時間	通勤手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 (_____) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通勤時間 約 _____ 分 (往復時間を記入して下さい。)	通勤手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 (_____) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通勤時間 約 _____ 分 (往復時間を記入して下さい。)		
	前年1月1日以降の転職	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: _____ から ② 就労先名: _____ から ③ 就労先名: _____ から	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: _____ から ② 就労先名: _____ から ③ 就労先名: _____ から		
妊娠・出産(申請時点)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) _____ 年 _____ 月 _____ 日				
疾病・障がい等	(疾病・障がい名) _____ (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(疾病・障がい名) _____ (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
介 護 ・ 看 護	被介護者名	(申請子どもとの続柄: _____)		(申請子どもとの続柄: _____)	
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 _____ 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 _____ 回) 施設名 (_____)	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 _____ 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 _____ 回) 施設名 (_____)		
災害復旧	災害の状況: _____		災害の状況: _____		
求職活動等	活動の内容: _____		活動の内容: _____		
修 学	通学手段・時間	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 (_____) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間 約 _____ 分 (往復時間を記入して下さい。)	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 (_____) ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間 約 _____ 分 (往復時間を記入して下さい。)		
	修学の目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 (_____)		<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
	期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日まで		_____ 年 _____ 月 _____ 日まで	
	卒業後の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 _____ 日、1日 _____ 時間就労 <input type="checkbox"/> 月 _____ 日、1日 _____ 時間就労		(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 _____ 日、1日 _____ 時間就労 <input type="checkbox"/> 月 _____ 日、1日 _____ 時間就労	
その他	保育を行うことが困難と認められる内容		保育を行うことが困難と認められる内容		

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい)

1	外勤の方 内職の方 自営業の方	勤務証明書(所定様式) 内職証明書(所定様式) 自営申立書(所定様式)に証明及び自営を証するもの
2	出産予定の方(出産前8週間・後8週間)	出産・修学申立書(所定様式)に記入及び母子健康手帳の表紙・出産予定日等の記載のあるところの写し
3	保護者が病気治療中の方	診断書(所定様式)
4	保護者が心身に障がいをお持ちの方	診断書(所定様式)に記入及び身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳等の写し(交付を受けている方)
5	保護者が看護・介護に当たっている方	診断書(所定様式)の記入及び身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳等の写し(交付を受けている方)
6	保護者が修学中の方	出産・修学申立書(所定様式)及び在学証明書(学生証の写し)と授業カリキュラム
7	保護者が求職中の方	求職活動・起業準備状況申告書兼誓約書(所定様式)
8	認可外保育施設の利用を希望される方	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書

年 月 日

施設等利用給付認定申請内容変更届

生駒市長 殿

保護者住所
氏 名
生 年 月 日
個 人 番 号
連 絡 先

印

子ども・子育て支援法施行規則第28条の12第1項の規定により、子育てのための施設等利用給付認定を受けた内容を変更する必要が生じたので、届け出ます。

現 在 の 認 定 状 況	認 定 番 号		
	認定子どもの氏名		
	認定子どもの 生 年 月 日	年 月 日	
	認定子どもの 個 人 番 号		
	保護者との続柄		
	利用施設・ 事業所名		
	認 定 区 分	子ども・子育て支援法第30条の4 <input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	
	保育の必要性 の 理 由	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（理由：_____）	
変 更 内 容		変 更 前	変 更 後
	保護者の氏名		
	保護者の生年月日	年 月 日	年 月 日
	住 所		
	保護者の個人番号		
	連 絡 先		
	認定子どもの氏名		
	保護者との続柄		
	保育の必要性の理由 （有の場合のみ）		
	理 由 変 更 が 発 生 し た 日	年 月 日	
変 更 す る 理 由			
そ の 他			

附 則

この規則は、令和元年10月1日から施行する。