

B-①

氏名、居住地、連絡先、世帯状況等に変更があった場合にご提出ください。

教育・保育給付認定用
(保育所、認定こども園(保育部分)、地域型保育施設、企業主導型保育施設)

様式第11号(第14条関係)

令和 年 月 日

茨木市教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定変更届出書

(届出先) 茨木市長

保護者氏名 _____

居住地 茨木市 _____

昭和
 保護者の生年月日 平成 年 月 日

連絡先 _____

教育・保育給付認定 の変更を次のとおり届け出ます。

| | | | |
|---|--|--|--|
| フリガナ | | 認定番号 | 記入不要 |
| 認定こどもの氏名 | | 認定こどもの生年月日 | <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 |
| 認定こどもの個人番号 | | 保護者との続柄 | <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 利用施設・事業所名 | | | <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中 |
| 認定区分 | <input checked="" type="checkbox"/> 教育・保育給付認定 子ども・子育て支援法第19条第1項 | <input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 | |
| 変更理由 <small>該当の項目すべてに ☑してください。</small> | <input type="checkbox"/> 転居のため (転居日:令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 世帯構成員変更のため { <input type="checkbox"/> 婚姻のため (婚姻日:令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 離婚のため (離婚日:令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 単身赴任のため (開始日:令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 _____ のため (変更日:令和 年 月 日) | | |

次の①～⑦のうち、変更箇所のみご記入ください。

| | | 変更前 | 変更後 | | |
|-----------|--|-------------|---|---|--|
| フリガナ | | | | | |
| ①保護者の氏名 | | | | | |
| ②保護者の生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 | | |
| ③居住地 | 〒 - | | 〒 - | | |
| ④保護者の個人番号 | | 記入不要 | 記入不要 | | |
| ⑤連絡先 | | | | | |
| フリガナ | | | | | |
| ⑥認定こどもの氏名 | | | | | |
| ⑦世帯の状況 | フリガナ 氏名 | 子ども との続柄 | 生年月日 個人番号 | 障害者・療育手帳 等の有無 | 変更 |
| | | | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育 () 級 | <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 |
| | | | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育 () 級 | <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 |
| | | | | | |

Ver. 2022

| | | |
|------------|------|----------|
| 施設長 確認印 | 確認日 | 令和 年 月 日 |
| | 施設長名 | 印 |

※自署の場合は押印不要

| | |
|-------------|---|
| ※市記入欄 | |
| 支給認定 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| 利用者負担 点数 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| | 提出済み |

【見本は裏面にあります】

B-①

氏名、居住地、連絡先、世帯状況等に変更があった場合にご提出ください。

教育・保育給付認定用
(保育所、認定こども園(保育部分)、地域型保育施設、企業主導型保育施設)

様式第11号(第14条関係)

令和4年10月3日

茨木市教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定変更届出書

(届出先) 茨木市長

見本

保護者氏名 茨木 新一
居住地 茨木市 駅前三丁目8番13号
保護者の生年月日 昭和 平成 2年2月1日
連絡先 072-622-8121

教育・保育給付認定の変更を次のとおり届け出ます。

| | | | |
|-------------------------------|--|---|--|
| フリガナ | イバラキ イロウ | 認定番号 | 記入不要 |
| 認定こどもの氏名 | 茨木 一郎 | 認定こどもの生年月日 | <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 元年9月16日 |
| 認定こどもの個人番号 | | 保護者との続柄 | <input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他() |
| 利用施設・事業所名 | 〇〇保育所 | | <input checked="" type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中 |
| 認定区分 | <input checked="" type="checkbox"/> 教育・保育給付認定 子ども・子育て支援法第19条第1項 | <input type="checkbox"/> 第1号 <input checked="" type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 | |
| 変更理由 該当の項目すべてに ☑してください。 | <input checked="" type="checkbox"/> 転居のため(転居日:令和4年9月20日) <input type="checkbox"/> 世帯構成員変更のため <input type="checkbox"/> 婚姻のため(婚姻日:令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 離婚のため(離婚日:令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 単身赴任のため(開始日:令和 年 月 日) <input checked="" type="checkbox"/> その他 祖父母と同居開始 のため(変更日:令和4年9月20日) | | |

次の①～⑦のうち、変更箇所のみご記入ください。

| | 変更前 | 変更後 | | | |
|-----------|--|--|---|---|---|
| フリガナ | | | | | |
| ①保護者の氏名 | | | | | |
| ②保護者の生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 | <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 | | | |
| ③居住地 | 〒567-8505 茨木市駅前三丁目8番13号 | 〒567-0027 茨木市西田中町1-6 | | | |
| ④保護者の個人番号 | 記入不要 | 記入不要 | | | |
| ⑤連絡先 | | | | | |
| フリガナ | | | | | |
| ⑥認定こどもの氏名 | | | | | |
| ⑦世帯の状況 | フリガナ | 子どもとの続柄 | 生年月日 個人番号 | 障害者・療育手帳等の有無 | 変更 |
| | ホイク タロウ | 祖父 | <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 30年3月4日 <input type="checkbox"/> 令和 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育 2級 | <input checked="" type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 |
| | 保育 太郎 | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 | | |
| | ホイク ハナコ | 祖母 | <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 31年3月17日 <input type="checkbox"/> 令和 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育 級 | <input checked="" type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 |
| 保育 花子 | 0 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 | | | | |

Ver. 2022

| | | |
|------------|------|------------------|
| 施設長 確認印 | 確認日 | 令和 年 月 日 |
| | 施設長名 | 印 ※自署の場合は押印不要 |

| | |
|-------------|---|
| ※市記入欄 | 提出済み |
| 支給認定 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| 利用者負担 点数 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |

【見本は裏面にあります】