

子どものための教育・保育給付認定・利用申請に係る変更届出書

年 月 日

天理市長あて

- 下記の通り 支給認定・利用申請 の変更 について届け出ます。
 支給認定・利用申請 を取下げます。

保護者住所			
保護者氏名		電話番号	— —
利用（希望）保育施設名	<input type="checkbox"/> 入所中 <input type="checkbox"/> 申請中（第1希望）		
児童名・生年月日	(年 月 日)	児童名・生年月日	(年 月 日)
児童名・生年月日	(年 月 日)		
基本情報・支給認定内容に関する変更			
変更事項		変更前	変更後
住所（送付先）変更	<input type="checkbox"/> 別紙住民異動届のとおり		
第一保護者の変更（書類等送付対象者）			保育料引落口座の変更 有・無
世帯構成の変更			
保育必要理由の変更	保育必要理由変更者	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育児休業取得 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育児休業取得 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	変更年月 年 月		
その他	() の変更		
利用申請に関する変更			
利用を希望する期間の変更	令和 年 月 日 から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前 まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで	
希望する施設の変更	第1希望	第4希望	
	第2希望	第5希望	
(年 月から)	第3希望	<input type="checkbox"/> 第6希望以上を希望する(別紙希望順位表を提出)	
兄弟姉妹で同時に入所申請する場合の利用決定に係る希望についての変更	<input type="checkbox"/> 同時期に同じ保育施設での決定のみを希望(それ以外の決定は希望しない)		
	<input type="checkbox"/> 同時期に決定できれば、兄弟姉妹が別の保育施設でもよい(兄弟姉妹が1人でも入所できない場合は希望しない)		
	<input type="checkbox"/> 同時期でなくてもいいので、同じ保育施設での決定を希望する(兄弟で別の施設の決定は希望しない)		
	【同時期に別の施設で内定可能な場合の希望】 <input type="checkbox"/> 上の子優先(下の子の決定は希望しない) <input type="checkbox"/> 下の子優先(上の子の決定は希望しない) <input type="checkbox"/> 希望順位の高い施設に内定可能な子を優先	【兄弟姉妹が同時期に内定が出来ない場合の希望】 <input type="checkbox"/> 上の子優先(下の子のみの決定は希望しない) <input type="checkbox"/> 下の子優先(上の子のみの決定は希望しない) <input type="checkbox"/> 優先順位はない(決定がどちらか1人でも辞退はしない)	
(年 月から)	<input type="checkbox"/> 同時期でなくてもよく、かつ、兄弟姉妹が別の保育施設でもよい(入所を最優先する)		
	【兄弟姉妹が同時期に内定が出来ない場合の希望】 <input type="checkbox"/> 上の子優先(下の子のみの決定は希望しない) <input type="checkbox"/> 下の子優先(上の子のみの決定は希望しない) <input type="checkbox"/> 優先順位はない(決定がどちらか1人でも辞退はしない)		
	<input type="checkbox"/> その他(3人以上の同時申請等で、兄弟姉妹の優先順位の希望等がある場合、詳細に記載してください)		
	()		
内定辞退	保育施設 () の (年 月) の内定を辞退します。		

天理市長あて

- 下記の通り 支給認定・利用申請 の変更 について届け出ます。
 支給認定・利用申請 を取下げます。

保護者住所	天理市川原城町××番地			
保護者氏名	天理 太郎	電話番号	090-XXXX - XXXX	
利用（希望）保育施設名	天理市立中央保育所		<input checked="" type="checkbox"/> 入所中 <input type="checkbox"/> 申請中（第1希望）	
児童名・生年月日	天理 花子 (令和3年 7月 5日)	児童名・生年月日	(年 月 日)	
児童名・生年月日	(年 月 日)			
基本情報・支給認定内容に関する変更				
変更事項		変更前	変更後	
住所（送付先）変更	<input type="checkbox"/> 別紙住民異動届のとおり			
第一保護者の変更（書類等送付対象者）			保育料引落口座の変更 有・無	
世帯構成の変更				
保育必要理由の変更	保育必要理由変更者	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育児休業取得 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input checked="" type="checkbox"/> 育児休業取得 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	変更年月			令和4年 8月
その他	() の変更			
利用申請に関する変更				
利用を希望する期間の変更	令和 年 月 日 から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前 まで	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで	
希望する施設の変更	第1希望	第4希望		
	第2希望	第5希望		
(年 月から)	第3希望	<input type="checkbox"/> 第6希望以上を希望する(別紙希望順位表を提出)		
兄弟姉妹で同時に入所申請する場合の利用決定に係る希望についての変更	<input type="checkbox"/> 同時期に同じ保育施設での決定のみを希望(それ以外の決定は希望しない)			
	<input type="checkbox"/> 同時期に決定できれば、兄弟姉妹が別の保育施設でもよい(兄弟姉妹が1人でも入所できない場合は希望しない)			
	<input type="checkbox"/> 同時期でなくてもいいので、同じ保育施設での決定を希望する(兄弟で別の施設の決定は希望しない)			
	【同時期に別の施設で内定可能な場合の希望】	【兄弟姉妹が同時期に内定が出来ない場合の希望】		
<input type="checkbox"/> 上の子優先(下の子の決定は希望しない)	<input type="checkbox"/> 上の子優先(下の子のみの決定は希望しない)			
<input type="checkbox"/> 下の子優先(上の子の決定は希望しない)	<input type="checkbox"/> 下の子優先(上の子のみの決定は希望しない)			
<input type="checkbox"/> 希望順位の高い施設に内定可能な子を優先	<input type="checkbox"/> 優先順位はない(決定がどちらか1人でも辞退はしない)			
(年 月から)	<input type="checkbox"/> 同時期でなくてもよく、かつ、兄弟姉妹が別の保育施設でもよい(入所を最優先する)			
	【兄弟姉妹が同時期に内定が出来ない場合の希望】			
	<input type="checkbox"/> 上の子優先(下の子のみの決定は希望しない)			
	<input type="checkbox"/> 下の子優先(上の子のみの決定は希望しない)			
	<input type="checkbox"/> 優先順位はない(決定がどちらか1人でも辞退はしない)			
	<input type="checkbox"/> その他(3人以上の同時申請等で、兄弟姉妹の優先順位の希望等がある場合、詳細に記載してください)			
	()			
内定辞退	保育施設 () の (年 月) の内定を辞退します。			