

（宛先）上尾市長

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定変更届出書

次のとおり、乳児等支援給付認定の変更について届出します。

申請者（保護者） ※変更前の内容で記入してください。

フリガナ		ログインID（メールアドレス）	
氏名		住所	
生年月日	年 月 日	電話番号	

申請児童 ※変更前の内容で記入してください。

フリガナ		生年月日	年 月 日	保護者との続柄	
氏名					

変更（予定）日

年 月 日

【以下、該当する事由に☑し、**変更する内容のみ**記入してください】

申請者（保護者）の変更

フリガナ		ログインID（メールアドレス）	
保護者名		生年月日	年 月 日
		住所 ※	〒
性別		児童との続柄	電話番号

※市外への住所変更の場合には消滅申請書を提出してください

代理利用者の変更

フリガナ		ログインID（メールアドレス）	
保護者名		生年月日	年 月 日
		住所	〒
性別		児童との続柄	電話番号

こどもの基本情報変更

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
医療的ケアの有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
障害者手帳、特別児童扶養手当、指定難病受給者証、通所受給者証の有無（※）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	障害等に係る手当等の受給状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 指定難病受給者証 <input type="checkbox"/> 通所受給者証 ※左記に該当する場合、手帳等の写しを添付してください。
その他配慮すべき事項	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	配慮すべき事項の詳細	<input type="checkbox"/> 疾患等 (診断名等及び配慮事項等)
			<input type="checkbox"/> 食物アレルギー (具体的内容)
			<input type="checkbox"/> その他 (具体的内容)

※「有」を選択いただき、各種手帳や受給者証の写しを添付いただいた場合、施設に給付される乳児等支援給付費において「障害児保育加算」の対象児童と判定します。

《裏面に続きます》

婚姻又はパートナーとの同居を開始した（利用料の軽減に関する変更）

《婚姻者・パートナーの情報》 ※本年又は前年1月1日時点の住所が上尾市外の場合には、課税(非課税)証明書を添付してください。
(4～8月は前年度、9月～3月は本年度を参照します。)

フリガナ			児童との続柄			
氏名			生年月日	年 月 日		
			住所	〒		
本年1月1日 時点の住所	<input type="checkbox"/> 上尾市内 <input type="checkbox"/> 上尾市外	市外の場合、 市区町村名		前年1月1日 時点の住所	<input type="checkbox"/> 上尾市内 <input type="checkbox"/> 上尾市外	市外の場合、 市区町村名

祖父又は祖母もしくはその両方と同居を開始した（利用料の軽減に関する変更）

《同居祖父の情報》 ※本年又は前年1月1日時点の住所が上尾市外の場合には、課税(非課税)証明書を添付してください。
(4～8月は前年度、9月～3月は本年度を参照します。)

フリガナ			生年月日	年 月 日		
氏名						
本年1月1日 時点の住所	<input type="checkbox"/> 上尾市内 <input type="checkbox"/> 上尾市外	市外の場合、 市区町村名		前年1月1日 時点の住所	<input type="checkbox"/> 上尾市内 <input type="checkbox"/> 上尾市外	市外の場合、 市区町村名

《同居祖母の情報》 ※本年又は前年1月1日時点の住所が上尾市外の場合には、課税(非課税)証明書を添付してください。
(4～8月は前年度、9月～3月は本年度を参照します。)

フリガナ			生年月日	年 月 日		
氏名						
本年1月1日 時点の住所	<input type="checkbox"/> 上尾市内 <input type="checkbox"/> 上尾市外	市外の場合、 市区町村名		前年1月1日 時点の住所	<input type="checkbox"/> 上尾市内 <input type="checkbox"/> 上尾市外	市外の場合、 市区町村名

離別・死別等によりひとり親になった（利用料の軽減に関する変更）

※児童扶養手当証書の写し又は児童扶養手当認定通知書の写し又はひとり親家庭等医療費受給資格者証の写し又は戸籍謄本を添付してください。

税額の変更によって、市民税所得割額合計77,101円未満世帯になった（利用料の軽減に関する変更）

※父母のいずれかにおいて、本年又は前年1月1日時点の住所が上尾市外の場合には、課税(非課税)証明書を添付してください。
(4～8月は前年度の市民税額、9月～3月は本年度の市民税額を参照して対象判定を行います。)

税額の変更によって、市民税所得割額合計77,101円未満世帯ではなくなった（利用料の軽減に関する変更）

生活保護を受け始めた（利用料の軽減に関する変更）

※生活保護受給者証の写しを添付してください。

生活保護受給開始日	年 月 日
-----------	-------

生活保護が終了した（利用料の軽減に関する変更）

生活保護廃止日	年 月 日
---------	-------