

支給認定変更（取消）申請等に係る申出書

父母の事由に応じて該当の項目に☑等ご記入ください。  
添付書類は父母それぞれの事由に応じて揃えてください。

記入例

この申出書は様式第8の「子どものための教育・保育給付支給認定変更（取消）申請書兼変更届」の裏面の表をご確認いただき、「○」となっている場合添付してください。※変更事由により必要かどうかは異なります。

記入例

- 父は就労
- 母は疾病の場合
- この例の場合必要添付書類は
- 父は「就労証明書」
- 母は「診断書」となります

〔保育の必要性の事由〕

※ 該当する区分にチェック（レ点）をし、必要な事項を記入してください。  
※ 父母の状況の証明となる書類の添付が必要となります。添付書類の欄をご確認ください。  
※ 通勤時間は自宅から職場までの時間を記載してください。

区分	父の状況		母の状況		添付書類	
☑ 就労	就労状況	☑ 就労中 □ 育児休業中 (復職予定日 年 月 日) □ 就労先内定	□ 就労中 □ 育児休業中 (復職予定日 年 月 日) □ 就労先内定		就労証明書（様式有）※育休取得・復帰の場合は「育児休業期間等を証明する書類」が必要	
	通勤時間	片道 時間 30分	片道 時間 分			
□ 内職	開始時期	□ 昭和 年 月 日 □ 平成 年 月 日	□ 昭和 年 月 日 □ 平成 年 月 日		就労証明書（様式有）	
	仕事時間	1日 9時間	1日 時間			
□ 妊出産産	出産（予定）日	年 月 日	年 月 日		母子手帳の写し	
	出産後の予定	□ 就労予定なし □ 産休のみ □ 育児休業取得	□ 求職活動予定 : 年 月 日復職 : 年 月 日復職			
☑ 疾病	病名等		〇〇の手術		診断書（様式有）	
	病院名		〇〇病院			
	状況	□ 入院 □ 寝たきり □ 常時安静が必要 □ 通院 □ その他（ ）	☑ 入院 □ 寝たきり □ 常時安静が必要 □ 通院 □ その他（ ）			
	期間	期間： 年 月 日から 年 月 日まで	期間： Δ年 Δ月 Δ日から Δ年 Δ月 Δ日まで			
□ 障害	障害名				診断書（様式有） 及び療育手帳をお持ちの場合はその写し	
	手帳の交付	□ 身体障害者手帳（ ）級 □ 精神保健福祉手帳（ ）級 □ 療育手帳 A・B	□ 身体障害者手帳（ ）級 □ 精神保健福祉手帳（ ）級 □ 療育手帳 A・B			
□ 介護・看護	介護・看護の対象者	氏名 続柄	氏名 続柄		診断書	
	病名等					
	介護・看護の状況	□ 入院又は通院している親族に付き添い 入院 年 月 日から 年 月 日まで 通院 週 回 □ 居宅内介護看護	□ 入院又は通院している親族に付き添い 入院 年 月 日から 年 月 日まで 通院 週 回 □ 居宅内介護看護			
	介護・看護の期間	期間： 年 月 日から 年 月 日まで	期間： 年 月 日から 年 月 日まで			
□ 就学訓練	学校名				在学証明書 就学時間の確認ができるカリキュラム等	
	就学日数	1か月あたり 日	1か月あたり 日			
	就学時間	午前・午後 午前・午後 時 分～ 時 分	午前・午後 午前・午後 時 分～ 時 分			
	就学期間	期間： 年 月 日から 年 月 日まで	期間： 年 月 日から 年 月 日まで			
□ 求職	求職活動開始	年 月 日から	求職活動開始	年 月 日から	求職活動申立書（様式有）	
□ 災害復旧	期間： 年 月 日～ 年 月 日	期間： 年 月 日～ 年 月 日			罹災証明	
□ その他	内容（ ）		内容（ ）		-	