

教育・保育給付認定(変更)申請書【2号・3号用】

兄弟姉妹(2人目用)

受付印

(あて先) 長崎市長

- ・施設型給付、地域型保育給付の教育・保育給付認定に際して、利用者負担額(保育料)の算定・確認に必要な保護者の市町村民税額及び所得状況並びに世帯情報を閲覧します。また、確認の結果、利用者負担額(保育料)を利用時に遡り変更することがあります。
- ・算定した利用者負担額について、利用が決定した特定教育・保育施設等に通知します。
- ・申請内容が事実と相違した場合は、教育・保育給付認定を取り消すことがあります。
- ・4月から利用を希望される方について、審査に時間を要した場合には、その結果を3月中にお知らせすることがあります。

上記に同意の上、次のとおり施設型給付・地域型給付の教育・保育給付認定(変更)を申請します。

申請区分	新規 ・ 変更	申請日 : 令和 年 月 日			
支給認定証番号		保護者氏名			
利用施設名		保護者氏名			
ふりがな		生年月日	平成 年 月 日	保護者との続柄	
申請児童氏名			令和 ()歳		
個人番号					

※教育・保育給付認定を受けている場合は支給認定証番号を、施設利用中の場合は利用施設名を記入してください。

教育・保育給付認定(変更)申請書【2号・3号用】

兄弟姉妹(3人目用)

受付印

(あて先) 長崎市長

- ・施設型給付、地域型保育給付の教育・保育給付認定に際して、利用者負担額(保育料)の算定・確認に必要な保護者の市町村民税額及び所得状況並びに世帯情報を閲覧します。また、確認の結果、利用者負担額(保育料)を利用時に遡り変更することがあります。
- ・算定した利用者負担額について、利用が決定した特定教育・保育施設等に通知します。
- ・申請内容が事実と相違した場合は、教育・保育給付認定を取り消すことがあります。
- ・4月から利用を希望される方について、審査に時間を要した場合には、その結果を3月中にお知らせすることがあります。

上記に同意の上、次のとおり施設型給付・地域型給付の教育・保育給付認定(変更)を申請します。

申請区分	新規 ・ 変更	申請日 : 令和 年 月 日			
支給認定証番号		保護者氏名			
利用施設名		保護者氏名			
ふりがな		生年月日	平成 年 月 日	保護者との続柄	
申請児童氏名			令和 ()歳		
個人番号					

※教育・保育給付認定を受けている場合は支給認定証番号を、施設利用中の場合は利用施設名を記入してください。

教育・保育給付認定(変更)申請書【2号・3号用】

兄弟姉妹用
記入例

申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 ・ <input type="checkbox"/> 変更	申請日 : 令和 4 年 4 月 10 日			
支給認定証番号		保護者氏名 長崎 太郎			
利用施設名		保護者氏名 長崎 花子			
ふりがな	ながさき さくら	生年月日	平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日	保護者との続柄	子
申請児童氏名	長崎 桜		<input checked="" type="checkbox"/> 令和 (0)歳		
個人番号	4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5				