

給付認定変更（取消）申請等に係る申出書

〔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。

※ 保護者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。

保護者①（ ）				保護者②（ ）				添付書類
区分		状況		区分		状況		
<input type="checkbox"/> 就労	就労状況	<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 育児休業中 （復職予定日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 就労先内定		<input type="checkbox"/> 就労	就労状況	<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 育児休業中 （復職予定日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 就労先内定		就労証明書 （様式有）
		就労先への通勤時間 片道 分				就労先への通勤時間 片道 分		
<input type="checkbox"/> 妊娠	出産日 （予定日）	年 月 日		<input type="checkbox"/> 妊娠	出産日 （予定日）	年 月 日		母子手帳の写し
	出産後の 予定	<input type="checkbox"/> 就労予定なし <input type="checkbox"/> 求職活動予定 <input type="checkbox"/> 産休のみ : 年 月 日復職 <input type="checkbox"/> 育児休業取得 : 年 月 日復職			<input type="checkbox"/> 就労予定なし <input type="checkbox"/> 求職活動予定 <input type="checkbox"/> 産休のみ : 年 月 日復職 <input type="checkbox"/> 育児休業取得 : 年 月 日復職			
<input type="checkbox"/> 疾病	病名等			<input type="checkbox"/> 疾病	病名等			診断書 （様式有）
	病院名				病院名			
	状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 常時安静が必要 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他（ ）			状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 常時安静が必要 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	期間	期間 : 年 月 日から 年 月 日まで			期間	期間 : 年 月 日から 年 月 日まで		
<input type="checkbox"/> 障害	障害名			<input type="checkbox"/> 障害	障害名			診断書（様式有）及び精神障害者保健福祉手帳・療育手帳をお持ちの場合はその写し
	手帳の 交付	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 （ ）級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 （ ）級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 A・B			手帳の 交付	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 （ ）級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 （ ）級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 A・B		
<input type="checkbox"/> 介護・看護	介護・看護 の対象者	氏名	続柄	<input type="checkbox"/> 介護・看護	介護・看護 の対象者	氏名	続柄	診断書 （様式有）
	病名等				病名等			
	介護・看護 の状況	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 居宅内介護看護			介護・看護 の状況	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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			介護・看護 の期間	期間 : 年 月 日から 年 月 日まで		
<input type="checkbox"/> 就学 職業 訓練	学校名			<input type="checkbox"/> 就学 職業 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			就学日数	1 か月あたり 日		
	就学時間	午前・午後 時 分まで 午前・午後 時 分まで			就学時間	午前・午後 時 分まで 午前・午後 時 分まで		
	就学期間	期間 : 年 月 日から 年 月 日まで			就学期間	期間 : 年 月 日から 年 月 日まで		
<input type="checkbox"/> 求職	求職活動開始			<input type="checkbox"/> 求職	求職活動開始		求職活動申立書 （様式有）	
	年 月 日から				年 月 日から			
<input type="checkbox"/> 災害復旧	期間 : 年 月 日から			<input type="checkbox"/> 災害復旧	期間 : 年 月 日から		罹災証明	
	年 月 日まで				年 月 日まで			
<input type="checkbox"/> その他	内容（ ）			<input type="checkbox"/> その他	内容（ ）		—	