

(様式第13号) (様式第56号)

(様式第18号) (様式第60号)

子ども・子育て支援教育・保育給付認定
変更申請書兼届出書
兼特定子ども・子育て支援施設等利用給付認定
変更申請書兼届出書

※市記入欄

受付印	変更 月	
	教育保育給付認定	保育必要量
	1・2・3	標・短
	施設等利用給付認定	
	新1・新2・新3	
施設名		

日田市長 様

令和 年 月 日

申請児童	氏名 ※兄弟児で認定変更該当する場合は、連名でご記入ください (ふりがな)	生年月日 年 月 日	年齢 令和7.4.1現在 歳	変更希望月 令和 年 月
通園施設名				
支給認定証交付の希望の有無		<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
保護者	氏名 (ふりがな)	生年月日 年 月 日	(住所) 〒 日田市	—
			アパート名等 ()号室	
自宅	—	父携帯	—	母携帯

以下の該当する変更事項に☑し、記入してください。

変更事項	変更前	変更後				
<input type="checkbox"/> 保護者	(ふりがな)	(ふりがな)				
<input type="checkbox"/> 住所	〒 — アパート名等 ()号室	〒 — アパート名等 ()号室				
<input type="checkbox"/> 教育・保育給付認定	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号				
<input type="checkbox"/> 施設等利用給付認定	<input type="checkbox"/> 新1号 <input type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号	<input type="checkbox"/> 新1号 <input type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号				
<input type="checkbox"/> 保育必要量	<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間				
<input type="checkbox"/> 保育を必要とする事由	事由の変更・追加に該当する保護者 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <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・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待等 <input type="checkbox"/> 育児休業 <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・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待等 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他				
<input type="checkbox"/> 世帯員	続柄	氏名	個人番号	続柄	氏名	個人番号
	父		-	父		-
	母		-	母		-
			-			-
			-			-

(様式第13号) (様式第56号)

(様式第18号) (様式第60号)

子ども・子育て支援教育・保育給付認定
変更申請書兼届出書
兼特定子ども・子育て支援施設等利用給付認定
変更申請書兼届出書

※市記入欄

受付印

変更

月

教育保育給付認定 保育必要量

記入例

標・短

日田市長 様

令和 7 年 6 月 30 日

変更希望月の前月末日までの年月日を記入

申請児童	氏名 ※兄弟児で認定変更該当する場合は、連名でご記入ください	生年月日	年齢 令和7.4.1現在	変更希望月	
	(ふりがな) ひた あゆみ 日田 鮎美	令和3年 7 月 26日	3 歳	令和 7 年 7 月	
通園施設名	〇〇こども園				
支給認定証交付の希望の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない			
保護者	氏名	生年月日	(住所) 〒 123-4567 日田市 田島2丁目6番1号		
	(ふりがな) ひた げたお 日田 下駄男	1990 年 5 月 16日	アパート名等 ××荘 (102)号室		
自宅 ☎	0973- 22 - 8317	父携帯	090-□□□□ -□□□□	母携帯	080-△△△△- △△△△

以下の該当する変更事項に☑し、記入してください。

変更事項	変更前	変更後			
<input type="checkbox"/> 保護者	(ふりがな)	(ふりがな)			
<input type="checkbox"/> 住所	〒 - アパート名等 ()号室	〒 - アパート名等 ()号室			
<input type="checkbox"/> 教育・保育給付認定	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号			
<input type="checkbox"/> 施設等利用給付認定	<input type="checkbox"/> 新1号 <input type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号	<input type="checkbox"/> 新1号 <input type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号			
<input checked="" type="checkbox"/> 保育必要量	<input type="checkbox"/> 標準時間 <input checked="" type="checkbox"/> 短時間	<input checked="" type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間			
<input checked="" type="checkbox"/> 保育を必要とする事由	事由の変更・追加に該当する保護者 <input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <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・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input checked="" type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待等 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他	<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・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待等 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他			
<input type="checkbox"/> 世帯員	続柄	氏名	続柄	氏名	個人番号
	父	-	父	-	-
	母	-	母	-	-
		-		-	-
		-		-	-