

# 変更届

入力者	
確認者	

(あて先)  
甲府市福祉事務所長

令和 年 月 日 保護者氏名(自署)

児童氏名	①	②	③
生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
入所施設名			

※変更希望がある場合は、必ずご記入ください。変更後、保育必要事由によってはご希望に添えない場合もあります。

【認定区分】 <input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 (に変更希望)	【変更年月】※申請日の翌月以降
【保育必要量】 <input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間 (に変更希望)	令和 年 月 ~

※認定区分の変更は申請書も必要です。

変更事項	変更内容	添付書類
<input type="checkbox"/> 【就労】 <input type="checkbox"/> 勤務時間変更 <input type="checkbox"/> 勤務地変更 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 転職 <input type="checkbox"/> 退職	【変更対象者】 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 【勤務先名】 【勤務先住所】 【電話番号】	在職証明書 または 就労状況申立書、客観的に証明できる書類(確定申告書等の写し)
<input type="checkbox"/> 復職	復職(予定)年月日: 令和 年 月 日	復職証明書
<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	出産(予定)年月日: 令和 年 月 日 【生まれたお子さんの今後の予定】 <input type="checkbox"/> 祖父母に預ける <input type="checkbox"/> 令和 年 月 から施設に預ける <input type="checkbox"/> その他 ( )	母子手帳の表紙、出産(予定)日がわかるページの写し
<input type="checkbox"/> 育児休業	育児休業期間: 年 月 日 ~ 年 月 日	育児休業証明書、施設長の意見書
<input type="checkbox"/> 疾病・障がい		診断書(期間及び保育ができない旨の記載のあるもの)
<input type="checkbox"/> 介護		要介護度の確認ができる書類 (要介護認定2以上の場合に限る)
<input type="checkbox"/> 看護		診断書(期間及び保育ができない旨の記載のあるもの)
<input type="checkbox"/> 災害復旧		り災証明書等の写し
<input type="checkbox"/> 求職活動	【変更対象者】 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 *利用期間は3ヶ月	ハローワーク受付票の写し 求職活動報告書(求職活動終了後に提出)
<input type="checkbox"/> 就学	卒業(予定)年月日: 令和 年 月 日	在学証明書、時間割表
<input type="checkbox"/> その他 ( )		

※ご提出いただいた書類に基づき、認定期間を決定いたします。

変更事項	変更内容	添付書類	
<input type="checkbox"/> 住所 転居日(R / / )	〒400- 甲府市		
<input type="checkbox"/> 電話番号	(父・母・ )		
<input type="checkbox"/> 家庭状況変更 変更日 (R / / )	<input type="checkbox"/> 婚姻 氏名 生年月日 S・H	婚姻(同居) ①戸籍謄本 ②保育が必要な状況を証明する書類(就労・出産・就学・求職活動・看護介護等: 上記の添付書類を参考)	
	<input type="checkbox"/> 離婚 連絡先 住所		①戸籍謄本 ②児童扶養手当証書の写し
	<input type="checkbox"/> 同居 氏名 児童との続柄 生年月日		
	<input type="checkbox"/> 別居 S・H・R		
<input type="checkbox"/> その他 ( )	S・H・R		
<input type="checkbox"/> 保護者変更		S・H	
<input type="checkbox"/> 保護者・児童氏名変更	(旧) (新)		
<input type="checkbox"/> 障害者手帳の提出	<input type="checkbox"/> 開始 対象者名 児童との続柄	身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳・特別児童扶養手当証書の写し	
	<input type="checkbox"/> 廃止 廃止日		
<input type="checkbox"/> 生活保護受給証の提出	<input type="checkbox"/> 開始 開始日 <input type="checkbox"/> 廃止 廃止日	生活保護受給証	

※市外へ転出される場合は、別の届出が必要となります。詳しくはお問い合わせください。

※変更届は、ボールペンで記載してください。記載内容を訂正する場合は、訂正印を必ず押してください。修正液や修正テープは使用しないでください。

※事実と相違した内容の場合は、入所を取り消す場合があります。

※変更(希望)月の前月の10日までに提出をお願いします。提出期日に間に合わない特別な事情がある場合は、必ず保育施設、子ども保育課にご相談ください。

問い合わせ先 甲府市役所 子ども未来部 子ども保育課 電話 055-298-4473