

# 異動届兼施設等利用給付認定変更申請書

令和 年 月 日

(あて先)  
大阪市長

保護者	住所	
	氏名	
電話番号		
子どもとの続柄		

※電話番号は昼間に繋がる番号を記載してください。

次のとおり、届け出ます。

子どもの氏名	生年月日	利用施設名	備考

あてはまるものにチェックを入れ、必要事項を記入してください。

届出事由			
1	<input type="checkbox"/> 市外転出	転出年月日 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 保育事由の消滅	保育事由消滅年月日 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 現在利用中の施設を利用しなくなった事由	退所(利用終了)[予定]年月日 年 月 日 <退所(利用終了)後について> <input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園・認可保育所・小規模保育施設に入所 施設名( ) 入所[予定]年月日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 別の認可外保育施設へ入所、一時預かり事業等を利用 施設名( ) <input type="checkbox"/> その他( )	
2		旧	新
	<input type="checkbox"/> 子どもの氏名		
	<input type="checkbox"/> 保護者氏名		
	<input type="checkbox"/> 住所		
	<input type="checkbox"/> 保育事由(※) 続柄:子どもの( )	<input type="checkbox"/> 就 労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 出産(予定)日: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 就 労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 出産(予定)日: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他( )
<input type="checkbox"/> 勤務先(※) 続柄:子どもの( )	勤務先名称 所在地 電 話	勤務先名称 所在地 電 話	
3	<input type="checkbox"/> その他		

上記の変更により、施設等利用給付認定の変更を申請します。  
(2について変更の届出を行う場合は、必ず口チェックを入れてください)

認定変更事由発生日 年 月 日

記載事項については、施設等利用給付に関することに使用させていただきます。