

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		

※電話番号は屋間につな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・小規模保育事業所に入所 施設名() 入所[予定]年月日 年 月 <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() ※の変更について届出を行う場合は、変更事由に応じた添付書類(勤務(内定)証明書等)が必要となります。	<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		

<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 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。