

委託先（認可外保育施設）	児童氏名・生年月日
	H・R . . 生

委託乳幼児扶助費変更届

令和 年 月 日

柏市長 あて

住所 _____

保護者代表氏名 _____

電話番号 _____

次の理由により要件が変わりましたので届けます。

該 当 項 目 に 関 連 す る 印 度 印	変更区分			変更の具体的内容・理由		
	1	就労要件（ <input type="checkbox"/> 開始, <input type="checkbox"/> 転職, <input type="checkbox"/> 退職, <input type="checkbox"/> その他）				
	2	保育を必要とする要件 （ <input type="checkbox"/> 就学, <input type="checkbox"/> 妊娠・出産, <input type="checkbox"/> 介護・看護, <input type="checkbox"/> 疾病・障害, <input type="checkbox"/> 災害復旧）				
	3	家族構成・同居人 （ <input type="checkbox"/> 婚姻, <input type="checkbox"/> 離婚, <input type="checkbox"/> 別居, <input type="checkbox"/> その他）				
	4	住所（ <input type="checkbox"/> 世帯員, <input type="checkbox"/> 世帯主, <input type="checkbox"/> 電話番号）				
	5	契約保育料額（変更後金額 円）				
6	その他（ ）			変更年月日（令和 年 月 日）		
変 更 後 の 世 帯 状 況	フリガナ 氏名	児童との 続柄	（年齢） 生年月日 （ ）歳 S H R . .	保育の利用を必要とする理由 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）	備考(就労先)	
			（ ）歳 S H R . .	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
			（ ）歳 S H R . .	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
			（ ）歳 S H R . .	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
			（ ）歳 S H R . .	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

裏面に続く

変更内容に応じて必要な書類

※ 要件変更が生じていない保護者については、該当箇所の変更なしを○で囲んでください。

要件	保護者	父親の状況	母親の状況
① 就労変更		<input type="checkbox"/> 就労証明書 変更なし 提出予定日 月 日	<input type="checkbox"/> 就労証明書 変更なし 提出予定日 月 日
		<input type="checkbox"/> 自営業届 変更なし 提出予定日 月 日	<input type="checkbox"/> 自営業届 変更なし 提出予定日 月 日
② 就学		<input type="checkbox"/> 在学証明書 <input type="checkbox"/> カリキュラム, 時間割 変更なし 提出予定日 月 日	<input type="checkbox"/> 在学証明書 <input type="checkbox"/> カリキュラム, 時間割 変更なし 提出予定日 月 日
			<input type="checkbox"/> 出産する子の母子手帳の写し(P1・P4) 変更なし 提出予定日 月 日
③ 妊娠・出産			
④ 疾病・障害		<input type="checkbox"/> 診断書 変更なし 提出予定日 月 日	<input type="checkbox"/> 診断書 変更なし 提出予定日 月 日
		<input type="checkbox"/> 介護状況申告書 <input type="checkbox"/> 診断書等 変更なし 提出予定日 月 日	<input type="checkbox"/> 介護状況申告書 <input type="checkbox"/> 診断書等 変更なし 提出予定日 月 日
⑥-1 結婚又は離婚		<input type="checkbox"/> 戸籍謄本(または離婚届の受理証明書) 変更なし 提出予定日 月 日	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本(または離婚届の受理証明書) 変更なし 提出予定日 月 日
		≪結婚の場合、下記、配偶者の書類も併せて提出する必要があります。≫	
⑥-2 就労要件		<input type="checkbox"/> 就労証明書 変更なし 提出予定日 月 日	<input type="checkbox"/> 就労証明書 変更なし 提出予定日 月 日
		<input type="checkbox"/> 自営業届 変更なし 提出予定日 月 日	<input type="checkbox"/> 自営業届 変更なし 提出予定日 月 日
⑥-3 結婚 ※必要に応じて提出		(1) 令和2年4月から令和2年8月の間に入園, かつ平成31年1月1日に柏市外に住民票があった方(次のうち, いずれか1点) <input type="checkbox"/> 令和元年度 市民税・県民税特別徴収税額の通知書 <input type="checkbox"/> 令和元年度 市民税・県民税納税通知書 <input type="checkbox"/> 令和元年度 課税(非課税)証明書 (2) 令和2年9月から令和3年3月の間に入園, かつ令和2年1月1日に柏市外に住民票があった方(次のうち, いずれか1点) <input type="checkbox"/> 令和2年度 市民税・県民税特別徴収税額の通知書 <input type="checkbox"/> 令和2年度 市民税・県民税納税通知書 <input type="checkbox"/> 令和2年度 課税(非課税)証明書 提出予定日 月 日	(1) 令和2年4月から令和2年8月の間に入園, かつ平成31年1月1日に柏市外に住民票があった方(次のうち, いずれか1点) <input type="checkbox"/> 令和元年度 市民税・県民税特別徴収税額の通知書 <input type="checkbox"/> 令和元年度 市民税・県民税納税通知書 <input type="checkbox"/> 令和元年度 課税(非課税)証明書 (2) 令和元年9月から令和2年3月の間に入園, かつ令和2年1月1日に柏市外に住民票があった方(次のうち, いずれか1点) <input type="checkbox"/> 令和2年度 市民税・県民税特別徴収税額の通知書 <input type="checkbox"/> 令和2年度 市民税・県民税納税通知書 <input type="checkbox"/> 令和2年度 課税(非課税)証明書 提出予定日 月 日

記入上の注意点

- ・表面, 変更区分の数値に○をつけた上で, それぞれ該当する項目 (□) にチェックを入れてください。
- ・変更がない箇所に関しては記入の必要はありません。