

施設型給付費・地域型保育給付費等
教育・保育給付認定申請内容変更届

年 月 日

玉名市長 様

次のとおり変更がありましたので、届け出ます。

保護者 (申請者)	氏名		住所	
	個人番号		電話番号	

利用する児童の氏名 及び個人番号	性別	生年月日	施設名
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

変更がある箇所のみ、新旧欄の両方に記入してください。

変更区分	新		旧	
児童の氏名				
児童・保護者の住所				
保護者の変更 (氏名の変更)	家族氏名	続柄	家族氏名	続柄
同居家族の変更 (利用児童以外)	家族氏名	続柄	家族氏名	続柄
保護者の連絡先				
保護者の勤務先				
その他の変更				
変更年月日	年 月 日			
変更の理由				

※市記載欄

個人番号の記載	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
番号確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し等
身元確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 顔写真付き身分証明書 <input type="checkbox"/> その他書類2つ()

利用者負担額 変更の要否	児童氏名	新		旧	
		利用者負担額	階層	利用者負担額	階層
要・否		円		円	
要・否		円		円	
要・否		円		円	
利用者負担額 変更月	年 月分から	入力日	年 月 日	入力者	