

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定内容変更届

平成 年 月 日

(宛先) 旭川市長

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定に係る届出事項に変更があったので、次のとおり届け出ます。

支給認定 保護者	ふりがな	生年月日		連絡先		
	氏名	年 月 日				
	個人番号	〔法人にあつては、名称及び代表者の氏名〕				
	居住地	〔法人にあつては、主たる事務所の所在地及び当該申請に係る小学校就学前子どもの居住地〕				
変更に係る 小学校就学 前子ども	ふりがな 氏名	生年月日	年齢	性別	支給認定保護者 との続柄	個人番号
		年 月 日		男・女		
		年 月 日		男・女		
		年 月 日		男・女		
		年 月 日		男・女		

変更の内容

変更が生じた事項	変更の内容	
	変更前	変更後
支給認定 保護者に 関すること	1 氏名又は法人の 名称及び代表者 の氏名 2 居住地又は法人 の主たる事務所 の所在地 3 連絡先	(変更日 平成 年 月 日)
支給認定 子どもに 関すること	1 氏名 2 居住地 3 連絡先 4 保護者との続柄	(変更日 平成 年 月 日)
その他	<input type="checkbox"/> 同居人の増 平成 年 月 日から (氏名: 生年月日: 年 月 日 保護者との続柄:) <input type="checkbox"/> 同居人の減 平成 年 月 日から (氏名:)	

(注1) 「支給認定保護者」の欄及び「支給認定保護者に関すること」欄の個人番号は、保護者が法人である場合は記入する必要はありません。

(注2) 「変更が生じた事項」欄は、該当する番号を○で囲んでください。