

年 月 日

福島市長

届出者氏名

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定変更届出書

次のとおり、乳児等支援給付認定等の変更について届出（申請）します。

認定保護者 ※利用者登録した 内容を記入して ください。	フリガナ		生年月日
	氏名		年 月 日
	住所	〒	
	電話番号		

制度利用中 の児童 ※利用者登録した 内容を記入して ください。	1	フリガナ		生年月日	保護者との続柄
		氏名		年 月 日	
	2	フリガナ		生年月日	保護者との続柄
		氏名		年 月 日	
	3	フリガナ		生年月日	保護者との続柄
		氏名		年 月 日	

以下に、変更箇所と内容を記載します。

変更箇所	変更後の内容				
☐ 氏名	☐ 保護者（ ） ☐ 児童（ ）				
☐ 住所 ※市外転出の場合は 消滅届出書を使用 してください。	〒				
☐ 電話番号					
☐ メールアドレス					
☐ 負担軽減加算区分	☐ 生活保護 ☐ 市町村民税所得割77,101円未満（非課税含む） ☐ 該当なし				
代理利用者の ☐ 登録 ☐ 変更 ☐ 削除 ※削除の場合は、 右の各項目の記入は不要です。	フリガナ		生年月日	児童との続柄	
	氏名		年 月 日		
	住所	申請者と ☐ 同じ ☐ 異なる	〒		
		電話番号	メールアドレス		
☐ その他の事項					

変更理由	☐ 婚姻・離婚 ☐ 引越し ☐ その他 ()	変更（予定）日	年 月 日
------	---	---------	-------