

令和 年 月 日

施設等利用給付認定変更届

石 垣 市 長

住 所 _____
 保護者氏名 _____
 生 年 月 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 連 絡 先 _____

子ども・子育て支援法施行規則第28条の12第1項の規定により、子育てのための施設等利用給付認定を受けた内容を変更する必要が生じたので、届け出ます。

(フリガナ)		保護者との続柄	
児童氏名			
生年月日	平成・令和 年 月 日	当年度4月1日時点の年齢	
入所施設名		認定区分	新 号

次の該当する変更事項の□にチェック(☑)し、記入してください。

変更事項	変 更 前	変 更 後
<input type="checkbox"/> 住所		
<input type="checkbox"/> 保護者		
<input type="checkbox"/> 児童氏名・保護者との続柄		
<input type="checkbox"/> 認定区分	<input type="checkbox"/> 新1号 <input type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号	<input type="checkbox"/> 新1号 <input type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号
<input type="checkbox"/> 保育を必要とする理由	父 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()	父 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()
	母 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 妊娠 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()	母 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 妊娠 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()
<input type="checkbox"/> 認定期間の変更	年 月 日～ 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日
<input type="checkbox"/> その他の変更	<input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 世帯員の追加 変更内容【 _____ 】	<input type="checkbox"/> 世帯員の削除 <input type="checkbox"/> その他

※市記載欄

認定区分	新 号	認定番号	認定期間	R . . . ~ R . . .
認定事由	父 母 他()	就労・妊娠・疾病・介護・災害・求職・就学・育休・その他()		
	父 母 他()	就労・妊娠・疾病・介護・災害・求職・就学・育休・その他()		