

子育てのための施設等利用給付 認定変更申請書兼変更届

年 月 日

申請又は届出対象となる子ども	性別	生年月日	保護者との続柄	年齢 ※4月1日時点
(フリガナ)	男・女	・	・	
氏名				
個人番号				
変更事由発生日	年 月 日（変更開始希望月 年 月）			
変更理由				

変更する事項	変更前	変更後	
1 保護者氏名			
2 対象となる子どもの氏名			
3 住 所			
4 連 絡 先			
5 保育を必要とする理由	保育を必要とする理由を変更する人⇒父・母 ※該当する方に○をつけてください。		
	<input type="checkbox"/> 就 労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就 学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 就 労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就 学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他	
	6 認 定 区 分		
	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号		
7 勤 務 先	勤務先を変更した人⇒父・母 ※該当する方に○をつけてください。		
8 世 帯 構 成	※父母以外の個人番号（マイナンバー）は、認定区分が第3号に該当する場合のみ、記入してください。		
		氏名	対象子どもとの続柄
	増・減	個人番号	生年月日
	増・減	個人番号	
9 そ の 他			

備考 1 該当項目番号に○を付し、変更内容を証明する書類を添付してください。
 2 変更開始希望月については、運用上、希望に添えない場合があります。

(宛先) 下 関 市 長 上記のとおり、子育てのための施設等利用給付に係る認定の変更を申請・届出します。 下関市が、当該認定に必要な世帯（同居人を含む。）の情報（市町村民税課税の情報等）を閲覧すること及びその情報に基づき決定した情報について、利用施設等に対して提示することに同意します。 年 月 日 【申請者】 〒 _____ 住 所 下関市 _____ (フリガナ) 氏 名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日 個人番号 _____ 連絡先 _____	收受印 窓口・運送・郵送・その他() 施設・母・父・その他()
--	---

【番号法第16条に係る本人確認書類】 番号確認書類： 個人番号カード 個人番号通知カード 個人番号付き住民票 その他 ()
 ※受付担当者が記入すること。 身元確認書類： 個人番号カード 運転免許証 障害者手帳 その他 (① ②)
 ※申請者以外の世帯員に係る本人確認は不要