

(様式第13号)

(様式第18号)

子ども・子育て支援 支給認定変更申請書兼 届出書

日田市長 様

年 月 日

※市記入欄

受付印		変更 月	
		支給認定	保育必要量
		1・2・3	標・短
		施設名	

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定の変更について（申請・届出）します。

申請児童	氏名	生年月日	年齢 <small>2019.4.1現在</small>	性別	認定番号
	(ふりがな)	年 月 日	歳	男・女	
通園施設名				変更希望月	年 月
支給認定証交付の希望の有無		<input type="checkbox"/> 希望する		<input type="checkbox"/> 希望しない	
保護者	氏名	(住所) 〒 ー ー 日田市		自宅電	ー ー
	(ふりがな)	⑩ アパート名等		父携帯	ー ー
		() 号室		母携帯	ー ー

以下の該当する変更事項に☑し、記入してください。

変更事項	変更前	変更後				
<input type="checkbox"/> 保護者	(ふりがな)	(ふりがな)				
<input type="checkbox"/> 住所	〒 ー ー アパート名等 () 号室	〒 ー ー アパート名等 () 号室				
<input type="checkbox"/> 支給認定	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号				
<input type="checkbox"/> 保育必要量	<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間				
<input type="checkbox"/> 保育を必要とする事由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待等 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待等 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他				
<input type="checkbox"/> 世帯員	続柄	氏名	個人番号	続柄	氏名	個人番号
	父		ー ー	父		ー ー
	母		ー ー	母		ー ー
			ー ー			ー ー
			ー ー			ー ー
			ー ー			ー ー
			ー ー			ー ー

(様式第13号)

(様式第18号)

子ども・子育て支援 支給認定変更申請書兼 届出書(記入例)

日田市長 様
年 月 日

※市記入欄

受付印		変更 月	
		支給認定	保育必要量
		1・2・3	標・短
		施設名	

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定の変更について(申請・届出)します。

申請児童	氏名	生年月日	年齢 <small>2019.4.1現在</small>	性別	認定番号
	(ふりがな) ひた あゆみ 日田 鮎実	2018年10月3日	0 歳	男・女	XXXXX
通園施設名	●▲■ こども園			変更希望月	年 月
支給認定証交付の希望の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 希望する		<input type="checkbox"/> 希望しない	
保護者	氏名	(住所) 〒 123-4567 日田市 田島2丁目6番1号		自宅 ☎	0973- 22 - 8317
	(ふりがな)	日田 下駄男 ㊞ アパート名等 ××荘 (102)号室		父携帯	090-□□□□-□□□□
				母携帯	080-△△△△-△△△△

以下の該当する変更事項にし、記入してください。

変更事項	変更前	変更後				
<input type="checkbox"/> 保護者	(ふりがな)	(ふりがな)				
<input type="checkbox"/> 住所	〒 - アパート名等 ()号室	〒 - アパート名等 ()号室				
<input checked="" type="checkbox"/> 支給認定	<input checked="" type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	<input type="checkbox"/> 1号 <input checked="" type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号				
<input checked="" type="checkbox"/> 保育必要量	<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	<input checked="" type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間				
<input checked="" type="checkbox"/> 保育を必要とする事由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待等 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待等 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他				
<input type="checkbox"/> 世帯員	続柄	氏名	個人番号	続柄	氏名	個人番号
	父		- -	父		- -
	母		- -	母		- -
			- -			- -
			- -			- -
			- -			- -
			- -			- -