

様式第10号（第4条関係）

教育・保育給付認定届出事項変更届出書
（施設型給付費・地域型保育給付費等）

光市長様

年 月 日

保護者氏名 ㊟

（個人番号 ）

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る届出事項の変更を届け出ます。

申請に係る 子ども	(フリガナ) 氏 名	生年月日	性別	保護者との 続柄
		年 月 日生	男・女	
個人番号				
保護者 住所・連絡先等	現住所：〒 - -	年 月 日生		
	電話番号 - -			
認定者番号	(※既に教育・保育給付認定を 受けている場合に記入)	支給認定証の交付	<input type="checkbox"/> 希望する	
変更する事項	<input type="checkbox"/> 保護者の届出事項（氏名、住所、連絡先） <input type="checkbox"/> 子どもの届出事項（氏名、住所、連絡先） <input type="checkbox"/> その他（ ）			

【変更事項】

①保護者の届出事項

	(フリガナ) 氏 名	生年月日	住 所 等
変更前		年 月 日生	〒 - - 電話番号 - -
変更後		年 月 日生	〒 - - 電話番号 - -
変更年月日	年 月 日	変更理由	

②子どもの届出事項

	(フリガナ) 氏 名	生年月日	住 所 等
変更前		年 月 日生	〒 - - 電話番号 - -
変更後		年 月 日生	〒 - - 電話番号 - -
変更年月日	年 月 日	変更理由	

③その他

変更前		変更後	
変更年月日	年 月 日	変更理由	

※支給認定証の交付を受けている場合は、この届出書に支給認定証を添付して提出してください。