

様式第 13 号 (第 15 条第 1 項関係)

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定内容変更届

年 月 日

剣淵町長 様

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定に係る届出事項に変更があったので、次のとおり届け出ます。

支給認定保護者	氏 名						生年月日			
	(ふりがな)						年 月 日			
	⑤									
	個人番号									
住所						連絡先	TEL			
変更に係る支給認定子ども	氏名		生年月日		支給認定保護者との続柄	個人番号				
			年 月 日							
			年 月 日							
			年 月 日							
			年 月 日							

変更の内容

変更が生じた事項		変更の内容	
		変更前	変更後
保護者に関する事	<input type="checkbox"/> 氏名		
	<input type="checkbox"/> 居住地		
	<input type="checkbox"/> 連絡先		
子どもに関する事	<input type="checkbox"/> 氏名		
	<input type="checkbox"/> 居住地		
	<input type="checkbox"/> 連絡先		
	<input type="checkbox"/> 保護者との続柄		
その他			

※該当する全ての口にチェック (☑) し、変更の内容を記入してください。