

教育・保育給付認定(施設等利用給付認定) 変更申請書 兼 変更届

尼崎市長 あて

年 月 日

尼崎市受付印 (こども入所支援担当)	施設(園)受付印
-----------------------	----------

住所	尼崎市		
ふりがな 保護者 氏名			
電話	自 宅	—	—
	携帯(続柄)	)	—
	携帯(続柄)	)	—

支給認定証の紛失により再交付を申請します。【1号認定のみ】

次のとおり、変更を申請(提出)します。

なお、当該申請により、申請児童それぞれが取得又は申請している認定内容の変更に同意します。

申 請 児 童	氏名(ふりがな)	生 年 月 日	利用施設(園)名	年齢
		平成・令和		
	こどもコード(認定番号)	年 月 日生		才
	氏名(ふりがな)	生 年 月 日	利用施設(園)名	年齢
	平成・令和			
こどもコード(認定番号)	年 月 日生		才	
氏名(ふりがな)	生 年 月 日	利用施設(園)名	年齢	
	平成・令和			
こどもコード(認定番号)	年 月 日生		才	

※ こどもコード(認定番号)は記入不要です。

事由の変更等(該当する項目の口にL印を入れ、必要事項を記入してください。)

<input type="checkbox"/> 住 所	市	変更年月日
<input type="checkbox"/> 電話番号	自宅 携帯(続柄) ) — — — — 携帯(続柄) ) — —	. .
<input type="checkbox"/> 児童氏名	新氏名	旧氏名
	ふりがな	
<input type="checkbox"/> 保護者	氏名	変更理由
	ふりがな	<input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 離別・死別 <input type="checkbox"/> その他( ) ( 年 月 日生)
<input type="checkbox"/> 世帯員の増減(※)	氏名	変更理由
	ふりがな	<input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 離別等 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> その他( ) ( 年 月 日生) <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減
	ふりがな	<input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 離別等 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> その他( ) ( 年 月 日生) <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減
	ふりがな	<input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 離別等 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> その他( ) ( 年 月 日生) <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減
<input type="checkbox"/> 市県民税の更正・修正(※)	氏名	変更年度
	ふりがな	年度
<input type="checkbox"/> 生活保護	<input type="checkbox"/> 開始 <input type="checkbox"/> 廃止	変更年月日
		. .
<input type="checkbox"/> 認定区分(※)	2号(新2・3号)認定 ⇒ 1号(新1号)認定	変更年月日
		. .
<input type="checkbox"/> 退園等	<input type="checkbox"/> 退園 <input type="checkbox"/> 転園 <input type="checkbox"/> 休園 <input type="checkbox"/> 復園	変更年月日
		. .
<input type="checkbox"/> その他		変更年月日
		. .

(※)…市立幼稚園は該当しないため、記入不要です。

参考

教育・保育給付認定 (施設等利用給付認定) 変更申請書 兼 変更届

尼崎市長 あて

年 月 日

尼崎市受付印 (こども入所支援担当)	施設 (園) 受付印
-----------------------	------------

住所	尼崎市		
ふりがな 保護者 氏名			
電話	自宅	-	-
	携帯 (続柄)	-	-
	携帯 (続柄)	-	-
<input checked="" type="checkbox"/> 支給認定証の紛失により再交付を申請します。【1号認定のみ】			

次のとおり、変更を申請 (提出) します。  
なお、当該申請により、申請児童それぞれが取得又

支給認定証の紛失により、添付できない場合はチェックを入れて下さい。

申請児童	氏名 (ふりがな)	年 月 日生	名	年齢
	こどもコード (認定番号)			才
	氏名 (ふりがな)	生 年 月 日 平成・令和	利用施設 (園) 名	年齢
	こどもコード (認定番号)	年 月 日生		才
	氏名 (ふりがな)	生 年 月 日 平成・令和	利用施設 (園) 名	年齢
	こどもコード (認定番号)	年 月 日生		才

※ こどもコード (認定番号) は記入不要です。

変更事由 (該当する項目の口に~~レ~~印を入れ、必要事項を記入してください。)

<input type="checkbox"/> 住所 電話番号	市 自宅 携帯 (続柄) - - 携帯 (続柄) - -	変更年月日
<input type="checkbox"/> 児童氏名	新氏名 旧氏名 ふりがな ふりがな	変更年月日
<input type="checkbox"/> 保護者	氏名 変更理由 ふりがな <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 離 (死) 別 「戸籍謄本 (写) と世帯全員の健康保険証 (写)」を添付してください。 ( 年 月 日生)	変更年月日
<input type="checkbox"/> 世帯員 増減 (※)	氏名 変更理由 ふりがな <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 離別等 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ( 年 月 日生) <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 ひとり親世帯に該当する場合は①戸籍謄本 (写) ・世帯全員の健康保険証 (写) ②児童扶養手当証書 (写) ③母子家庭等医療費受給者証 (写) ・乳幼児等医療費受給者証 (写) のいずれかを添付してください。	変更年月日
<input type="checkbox"/> 市県民税の 更正・修正 (※)	氏名 変更年度 ふりがな 年度	変更年月日
<input type="checkbox"/> 生活保護	<input type="checkbox"/> 開始 <input type="checkbox"/> 廃止	変更年月日
<input type="checkbox"/> 認定 (※)	「生活保護受給証明書」を添付してください。 1号 (新1号) 認定	変更年月日
<input type="checkbox"/> 退園等	<input type="checkbox"/> 退園 <input type="checkbox"/> 転園 <input type="checkbox"/> 休園 <input type="checkbox"/> 復園	変更年月日
<input type="checkbox"/> その他		変更年月日

(※) …市立幼稚園は該当しないため、記入不要です。