

令和 元年 10 月 31 日

施設等利用給付認定変更申請書兼変更届

松戸市長

記載例

保護者住所 松戸市根本387-5

氏 名 松戸 太郎

生 年 月 日 (昭和・平成) 60 年 1 月 1 日

児童との続柄 父

個人番号

連絡先 090-1234-5678

子ども・子育て支援法第30条の8第1項及び子ども・子育て支援法施行規則第28条の12の規定により、子育てのための施設等利用給付認定を受けた内容を変更する必要があるため

認定通知を元に記入して下さい

現在の認定状況	認定番号	0001	
	認定子どもの氏名	松戸 花子	
	認定子どもの生年月日	(平成・令和) 27年 4月 2日	
	認定子どもの個人番号		
	利用施設・事業所名	松戸幼稚園	
	認定区分	子ども・子育て支援法第30条の4 <input type="checkbox"/> 第1号 <input checked="" type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	
	保育を必要とする要件	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	

変更箇所のみ記入して下さい

変更内容(変更箇所のみ記入)	変更前		変更後	
	住所	松戸市〇〇		松戸市△△
上記で海外転出した場合の国内の連絡先と通知の送付先	氏名	(続柄)		
	送付先			
	連絡先			
保護者の個人番号				
連絡先				
認定子どもの氏名				
世帯員	世帯員数	<input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減		
	フリガナ			
	対象者氏名			(続柄)
理由変更が生じた日	令和 元年 10 月 31 日			
変更する理由	市内転居のため			
その他				

<裏面も記入して下さい>

保育

こちらのページは変更箇所のみ記入して下さい

変更内容 (変更箇所のみ記入)	認定種別	子ども・子育て支援法第30条の4 <input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	子ども・子育て支援法第30条の4 <input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号
	要件が変更になった者 (児童との続柄)	父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	保育を必要とする要件	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害等 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害等 <input checked="" type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()
	理由変更が生じた日	令和 元年 11月 1日	
	変更する理由	母方の祖母の介護のため退職	

※認定種別が1号から2・3号(保育を必要とする要件あり)に変更になった場合、就労状況など保育を必要とする要件が変更になった場合は証明書類を添付して下さい。

※内容により認定区分が変更となることがあります。

主な利用施設・事業所を退園した場合

退園日	令和 31年 10月 31日
他施設の利用	<input type="checkbox"/> なし(施設等利用給付認定期間は終了となります)
	<input checked="" type="checkbox"/> あり(保育を必要とする要件がある方のみ選択可能です)

他施設の利用がある場合は、その施設について記入して下さい。

フリガナ	マツチビッコエン	所在地	〒 271-00 Tel 047(00)△△
施設名	松戸ちびっこ園		松戸市△△
		利用開始予定日	令和 元年 11月 1日

振込先金融機関を変更する場合

振込先 金融機関	変更理由	①申請者変更 <input checked="" type="checkbox"/> ②口座の解約、凍結等 ③その他 ()	
	変更後振込指定口座 ※通帳等のコピー(A4サイズ)を添付ください。		
	銀行	松戸	松戸
	銀行コード	9 9 9 9	支店コード
		口座番号	9 9 9 9 9 9 9
		口座名義人	マツド ハナエ

※振込の3ヶ月前までに提出して下さい。

※口座変更をされる方・離婚等により申請者が変わる方は、下記もご記入ください。

上記の変更について申請いたします。

口座や申請者が変更になる場合は、こちらに記入・押印してください

また、この内容によりマツドハナエが死亡した場合は、松戸市は、お責任を負いません。当事者間で解決することに同意します。

変更前申請者(委任者)

住所 松戸市根本387-5

氏名 松戸 太郎

(口座名義人が変更前後で同一の場合不要です)

松戸印

口座変更後名義人(受任者)

住所 松戸市根本387-5

氏名 松戸 花江

(こちらの署名は必ずご記入ください)

松戸印