

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定 申請内容変更届出書

(宛先)富山市長

令和 年 月 日

申請者 (保護者)	氏名		生年月日		電話
	(ふりがな)		S・H 年 月 日		TEL:
	住所				
	個人番号	下記※1をご覧ください			

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定の申請内容の変更を届け出ます。
 また、家庭状況等に変更がある場合、市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者含む)および世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

届出に係る 小学校就学前 児童 童	氏名		生年月日	保護者との続柄	支給認定番号
	(ふりがな)		H・R 年 月 日	(子など)	
	個人番号	下記※1をご覧ください			
	(ふりがな)		H・R 年 月 日	(子など)	
個人番号		下記※1をご覧ください			
利用施設 (保育所等名)					

変更内容(変更となる方全員分の記載をしてください)		
氏名	変更前	
	変更後	
住所	変更前	富山市
	変更後	富山市
世帯構成	変更となる世帯員 (氏名)	
	事由	<input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他()
その他	変更となる世帯員 (氏名)	
	事由※2	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費受給証(取得・喪失) <input type="checkbox"/> 障害者手帳等(取得・喪失)
変更年月日	令和 年 月 日から	

※1 個人番号の変更や世帯員の増員があった場合、別紙「マイナンバー記入用紙」を提出してください。

※2 取得の場合はコピーを添付してください。

市処理欄

R . ~

階層		→	
算定対象者		→	
保育料・副食費		→	
ひとり親・障害		→	

通知	
有	
無	



(070401)