

第8号様式（第11条関係）

教育・保育給付認定申請事項変更届

柏崎市長 様

子ども・子育て支援法施行規則第15条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

申請者（保護者）		提出日	年 月 日
保護者氏名		生年月日	年 月 日
住 所	柏崎市	電話番号	

	児童の氏名	生年月日	利用施設
1		年 月 日	園（ <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 利用予定（年 月 日入園）
2		年 月 日	園（ <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 利用予定（年 月 日入園）
3		年 月 日	園（ <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 利用予定（年 月 日入園）

変更理由	（例：「祖父母と同居（又は別居）したため。」「離婚（又は婚姻）したため。」「転居したため。」など）
変更年月日	年 月 日

該当する変更事項に☑を付けて、変更内容を記入してください。

□住所	変更前：柏崎市					
	変更後：柏崎市					
□保護者	変更前：			変更後：		
□児童氏名	変更前：			変更後：		
	変更前：			変更後：		
	変更前：			変更後：		
□世帯構成 世帯員や同居人に増減があった場合、増減のいずれかに○を付け、該当する方の氏名等を記入してください。	増減	氏名	続柄	生年月日	個人番号 (マイナンバー)	障害者手帳等(※) の有無
	増・減			年 月 日		有・無
	増・減			年 月 日		有・無
	増・減			年 月 日		有・無
	増・減			年 月 日		有・無
※障害手帳等とは次の5項目に該当する場合です。増減する世帯員に該当する項目がある場合に☑を付けてください。 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の交付 <input type="checkbox"/> 療育手帳の交付 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の交付 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金の受給 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当の認定						
□その他						