様式第９号（第９条関係）

教育・保育給付認定変更申請書

　　年　月　日

加須市長　　　　　様

保護者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日

個人番号

電　　話

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・保育給付認定の変更を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ　り　が　な  対象児童名 | （　男　・　女　）　　　　　　　　年　　月　　日生 | | | | | | | | | | | | | |
| 教育・保育給付認定番号 |  | | | | | | 保護者との続柄 | | | | |  | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| 教育・保育給付認定の  変更の理由 |  | | | | | | | | | | | | | |

※支給認定証及び変更の理由となる書類（就労証明書等）を添付してください。

様式第９号（第９条関係）

教育・保育給付認定変更申請書

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

加須市長　　　　　様

保護者　住　　所　加須市三俣〇丁目〇番地〇

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　加須　太郎

　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

0 1 2 3 4 5

0 1 2 3 4 5

個人番号

電　　話　0480-62-1111

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・保育給付認定の変更を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ　り　が　な  対象児童名 | （　男　・　女　）　　　〇〇〇〇年〇〇月〇〇日生 | | | | | | | | | | | | | |
| 教育・保育給付認定番号 | １２３４５６７８９０ | | | | | | 保護者との続柄 | | | | | 子 | | |
| 個人番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 | 9 | 1 | | 2 | 3 |
| 教育・保育給付認定の  変更の理由 | （例）  〇〇年〇〇月〇〇日から勤務時間が変更になったため。  〇〇年〇〇月〇〇日に退職し、求職活動を始めるため。  ※申請者と認定変更対象者が異なる場合は、  その旨を明記してください。 | | | | | | | | | | | | | |

※支給認定証及び変更の理由となる書類（就労証明書等）を添付してください。