

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 印
生年月日 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
個人番号 〇12345012345
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	か ぞ い ち ろ う 加須 一郎 (男・女) 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日生											
教育・保育給付 認定番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0						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。