

届出事項変更届

決定番号

令和 年 月 日

熊本市長様
熊本市福祉事務所長様

保護者氏名

電話番号

下記児童の届出事項に変更がありましたので、次のとおり届出します。

事業所番号			認定者番号 (※1)			
施設名						
児童名			生年月日	年	月 日	
変更年月日	令和 年 月 日					
変更内容 ※ 該当する項目の番号を全て○で囲んで内容を記入してください。						
1	住所等 (市内転居)	新住所 〒 連絡先 □ 上記電話番号 □ 新しい連絡先 ()				
2	結婚（事実婚含む）により保護者が二人になった ※保育を必要とすることを証明する書類及び個人番号（マイナンバー）の提出が必要です。			配偶者になられた方の氏名 年 月 日生まれ		
3	離婚により（□母子・□父子）家庭になった			氏名変更の有無 □あり □なし 保護者名		
4	その他（特別養子縁組の成立等）			児童名		
5	祖父母との同居	年 月より □同居となった / □別居となった				
6	その他同居親族 の変更	(具体的内容)				
7	生活保護	□開始 ・ □廃止 【担当者： 区保護課 氏名 】				
8	同居している方 の障害者手帳等 の異動 ※障害者手帳等 の写しの提出が 必要です。	ア. 対象者氏名 イ. 生年月日 ウ. 児童との続柄 エ. 状況 □ 新規取得 (新規取得日： 年 月 日) □ 更新 (更新日： 年 月 日) □ 廃止 (廃止日： 年 月 日) □ 手帳を所持している対象者と同居になった (同居開始日： 年 月 日) □ 手帳を所持している対象者と別居になった (別居開始日： 年 月 日) □ その他 () オ. 手帳等の種類 身体障害 □1級 □2級 □3級 □4級 □5級 □6級 療育 □A1 □A2 □B1 □B2 精神障害 □1級 □2級 □3級 特別児童扶養 □1級 □2級 障害年金の計 □1級 □2級 □3級				
備考						

(※1) 認定者番号は、支給認定証に記載されています。