

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。

施設番号(区記載欄)			
施設名	認定者番号※		
フリガナ 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 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 上記電話番号 <input type="checkbox"/> 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。		
3	離婚により(□母子・□父子)家庭になった		
4	その他(特別養子縁組の成立等)		
5	祖父母との同居	年 月より <input type="checkbox"/> 同居となった・ <input type="checkbox"/> 別居となった	
6	その他同居親族の変更	(具体的な内容)	
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 ニ. 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 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 5級 <input type="checkbox"/> 6級 療育 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 精神障害 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 特別児童扶養 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 障害年金の記入 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級	
備考			

※認定者番号は、支給認定証に記載されています。