

届出事項変更届

年 月 日

熊本市 福祉事務所長 様

氏名 _____ 印 _____
保護者 _____
住所 _____
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。

施設名		決定番号	
		認定番号	
フリガナ 児 童 名		生年月日	年 月 日
変更年月日	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・電話番号 の変更	(新住所) 〒 _____ (新電話番号) _____	
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、課税証明書の提出が必要です。	児童の新氏名 _____ 配偶者の氏名 _____	
3	離婚により(□母子・□父子) 家庭になった	生年月日 (年 月 日)	
4	祖父母との同居	☐ 同居となった ☐ 別居となった	
5	その他同居親族 の変更	(具体的内容) _____	
6	生活保護	☐ 開始 ☐ 廃止 【担当者: 区保護課 氏名 _____ 印 _____】	
7	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 特別児童扶養手当 ☐1級 ☐2級 障害年金の証書 ☐1級 ☐2級 ☐3級	

備 考