

盛岡市長 様

届出者氏名

乳児等支援給付認定届出事項変更届

次のとおり、乳児等支援給付認定の届出事項の変更について届出します。

※変更後の内容で記載してください。

認定保護者			
フリガナ		ログイン用メールアドレス	
保護者名		生 年 月 日	年 月 日生
		住 所	
		電 話 番 号	

認定子ども			
フリガナ			
氏 名		生 年 月 日	年 月 日生
フリガナ			
氏 名		生 年 月 日	年 月 日生
フリガナ			
氏 名		生 年 月 日	年 月 日生

以下に、変更箇所と内容を記載してください。継続利用の場合は、変更内容と理由を記載してください。盛岡市での利用を中止する(認定の対象外となる)場合は、消滅理由を記載してください。

変更箇所	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 消滅理由に該当
------	---

変更内容	<input type="checkbox"/> 変更前の氏名 () <input type="checkbox"/> 変更前の住所 () <input type="checkbox"/> 変更前の電話番号 () <input type="checkbox"/> その他の変更事項 ()
変更理由	<input type="checkbox"/> 婚姻等 <input type="checkbox"/> 引越し <input type="checkbox"/> その他 ()

消滅理由	<input type="checkbox"/> 引越し【異動(予定)日 令和 年 月 日】 ※転出証明書の異動日と同じ日付を記載してください。 【転出先市町村名 都道府県: 市町村:】 ※転出先自治体に、こども誰でも通園制度の利用に係る個人情報を提供します。提供を希望しない場合は、次の内容にチェックを記載してください。【 <input type="checkbox"/> 転出先自治体へ個人情報を提供しない。】 <input type="checkbox"/> 入所・入園等【施設名: 入所日:】 <input type="checkbox"/> その他【
------	---