

施設型給付費・地域型保育給付費支給認定証 **内容変更**届出書

令和 年 月 日

岸和田市長 様

住 所 岸和田市 町

---

保護者氏名

---

自宅電話番号

---

携帯電話番号 (父・母)

---

次のとおり、支給認定証の内容変更を届出します。

※ 変更前の内容をご記入ください。

支給認定番号														
届出の対象となる子ども	フリガナ												生年月日	
	氏名												平・令 年 月 日	
保 護 者	対象子どもとの続柄	フリガナ											生年月日	
		氏名											昭・平 年 月 日	
	対象子どもとの続柄	フリガナ											生年月日	
		氏名											昭・平 年 月 日	

※ 変更項目に  し、変更内容をご記入ください。

変更項目	変 更 内 容		
<input type="checkbox"/> 子どもの氏名	フリガナ		
	氏名		
<input type="checkbox"/> 保護者	フリガナ	対象子どもとの続柄	
	氏名		
	フリガナ	対象子どもとの続柄	
	氏名		
<input type="checkbox"/> 住 所	岸和田市 町		

上記理由により支給認定証の内容の変更を届出ますが、支給認定証を失くしたため、あわせて再交付申請をします。失くした証をみつけたときは、すぐにお返しします。

申請者署名 \_\_\_\_\_