

届出事項変更届

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		決定番号 または 認定者番号	
施設名		生年月日	年 月 日
児童名			
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・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	□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 <input type="checkbox"/> 新規取得 (新規取得日: _____年 月 日) <input type="checkbox"/> 更新 (更新日: _____年 月 日) <input type="checkbox"/> 廃止 (廃止日: _____年 月 日) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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 □3級 障害年金の証書 □1級 □2級 □3級

備 考