

# 認定変更（変更・取消）申請書兼内容変更届

奥出雲町長 様

年 月 日

保護者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

子ども・子育て支援法の支給認定について、以下のとおり（変更の申請・内容変更を届け出）します。  
 この変更申請（内容変更届）による子ども・子育て支援法の支給認定及び利用者負担額の決定に必要な、町が保有する個人情報の利用及び利用施設等への提供に同意します

施設・事業名		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 保留中
児童名 生年月日	続柄 ( ) 年 月 日生	続柄 ( ) 年 月 日生
	続柄 ( ) 年 月 日生	続柄 ( ) 年 月 日生

### 1. 変更申請

以下の該当する変更事項を☑し、記入してください。

変更事項	旧	新（変更内容）
<input type="checkbox"/> 支給認定区分／保育必要量の変更	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号標準時間 <input type="checkbox"/> 2号短時間 <input type="checkbox"/> 3号標準時間 <input type="checkbox"/> 3号短時間	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号標準時間 <input type="checkbox"/> 2号短時間 <input type="checkbox"/> 3号標準時間 <input type="checkbox"/> 3号短時間
<input type="checkbox"/> 住所変更	電話番号： _____	電話番号： _____
<input type="checkbox"/> 保護者変更		
<input type="checkbox"/> 保育を必要とする事由の変更	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他 (                      )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他 (                      )
<input type="checkbox"/> 勤務先の変更(父)	勤務先名： _____	勤務先名： _____
	勤務先住所： _____	勤務先住所： _____
	電話番号： _____	電話番号： _____
<input type="checkbox"/> 勤務先の変更(母)	勤務先名： _____	勤務先名： _____
	勤務先住所： _____	勤務先住所： _____
	電話番号： _____	電話番号： _____
<input type="checkbox"/> 認定期間の変更		
<input type="checkbox"/> 児童名の変更		
<input type="checkbox"/> 世帯構成の変更		
変 更 ( 希 望 ) 年 月 日	年 月 日	年 月 日

### 2. 認定取消申請

理由	
転居先住所	
電話番号	