

様式第11号(第14条関係)

令和 年 月 日

茨木市教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定変更届出書

(届出先) 茨木市長

保護者氏名

居住地 茨木市

保護者の生年月日 昭和 平成 年 月 日

連絡先

施設等利用給付認定 の変更を次のとおり届け出ます。

フリガナ		認定こどもの 生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日						
認定こどもの氏名										
認定こどもの個人番号		保護者との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他()							
利用施設・事業所名			<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中							
認定区分	<input checked="" type="checkbox"/> 施設等利用給付認定 子ども・子育て支援法第30条の4	<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号								
変更理由 該当の項目すべてに <input checked="" type="checkbox"/> してください。	<input type="checkbox"/> 転居のため(転居日:令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 世帯構成員変更のため <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/>婚姻のため</td> <td>(婚姻日:令和 年 月 日)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>離婚のため</td> <td>(離婚日:令和 年 月 日)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>単身赴任のため</td> <td>(開始日:令和 年 月 日)</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> その他 _____ のため(変更日:令和 年 月 日)				<input type="checkbox"/> 婚姻のため	(婚姻日:令和 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 離婚のため	(離婚日:令和 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 単身赴任のため	(開始日:令和 年 月 日)
<input type="checkbox"/> 婚姻のため	(婚姻日:令和 年 月 日)									
<input type="checkbox"/> 離婚のため	(離婚日:令和 年 月 日)									
<input type="checkbox"/> 単身赴任のため	(開始日:令和 年 月 日)									

次の①～⑦のうち、変更箇所のみご記入ください。

		変更前	変更後		
フリガナ					
①保護者の氏名					
②保護者の生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日			
③居住地	〒 -	〒 -			
④保護者の個人番号	記入不要	記入不要			
⑤連絡先					
フリガナ					
⑥認定こどもの氏名					
⑦世帯の状況	フリガナ 氏名	子ども との続柄	生年月日	障害者・療育手帳 等の有無	変更
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育 (級)	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育 (級)	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除

Ver. 2023

施設長 確認印	確認日	令和 年 月 日
	施設長名	印 ※自署の場合は押印不要

※市記入欄	提出済み
支給認定	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
利用者負担 点数	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

様式第11号(第14条関係)

令和5年10月1日

茨木市教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定変更届出書

(届出先) 茨木市長

見本

保護者氏名 **茨木 新一**

居住地 茨木市 **駅前三丁目8番13号**

保護者の生年月日 昭和 平成 **2年2月1日**

連絡先 **072-622-8121**

施設等利用給付認定の変更を次のとおり届け出ます。

フリガナ	イバラキ イチロウ	認定こどもの生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	元年9月16日
認定こどもの氏名	茨木 一郎	保護者との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他()	
認定こどもの個人番号				
利用施設・事業所名	〇〇幼稚園	<input checked="" type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中		
認定区分	<input checked="" type="checkbox"/> 施設等利用給付認定 子ども・子育て支援法第30条の4	<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input checked="" type="checkbox"/> 第3号		
変更理由 該当の項目すべてに <input checked="" type="checkbox"/> してください。	<input checked="" type="checkbox"/> 転居のため(転居日:令和 5年9月20日) <input type="checkbox"/> 世帯構成員変更のため <input type="checkbox"/> 婚姻のため(婚姻日:令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 離婚のため(離婚日:令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 単身赴任のため(開始日:令和 年 月 日) <input checked="" type="checkbox"/> その他 祖父母と同居開始 のため(変更日:令和 5年9月20日)			

次の①～⑦のうち、変更箇所のみご記入ください。

	変更前	変更後		
フリガナ				
①保護者の氏名				
②保護者の生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成		
③居住地	〒 567 - 8505 茨木市駅前三丁目8番13号	〒 567 - 0027 茨木市西田中町1-6		
④保護者の個人番号	記入不要	記入不要		
⑤連絡先				
フリガナ				
⑥認定こどもの氏名				
⑦世帯の状況	フリガナ 氏名 ホイク タロウ 保育 太郎	子ども との続柄 祖父 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 30年3月4日	障害者・療育手帳 等の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育 2 級	変更 <input checked="" type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除
	ホイク ハナコ 保育 花子	祖母 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 31年3月17日	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育 級	<input checked="" type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除
		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1		
		0 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9		

Ver. 2023

施設長 確認印	確認日 令和 年 月 日
	施設長名 印 ※自署の場合は押印不要

※市記入欄	/	提出済み
支給認定	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
利用者負担 点数	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	