

施設等利用費無償化認定子どもの入所施設名

様式第6号（第9条関係）

施設等利用費無償化認定変更届出書

年 月 日

深谷市長 宛て

子育てのための施設等利用給付認定の変更について、次のとおり届け出ます。

届 出 者	保 護 者	フリガナ		生年 月日	
		氏名		月日	
		居住地	(郵便番号) 電話番号		
		フリガナ		生年月日	
		届出に係る認定 子どもの氏名		続柄	
届出提出者		<input type="checkbox"/> 認定保護者 <input type="checkbox"/> 認定保護者以外（下の欄に記入すること。）			
		フリガナ		本人との 関係	
		氏名		関係	
住所		(郵便番号) 電話番号			
変 更 事 項 (該 当 事 項 に○ を 付 け る こ と。)		認定保護者に 関すること	1氏名 2居住地 3生年月日 4連絡先 5法人の名称 6法人の代表者の氏名 7法人の主たる事務所の所在地		
		認定こどもに 関すること	8氏名 9生年月日 10保護者との続柄		
		そ の 他	(変更日： 年 月 日) 11世帯員 12代表保護者 13婚姻 14離婚前提別居 15離婚成立		
変 更 内 容		変更前			
		変更後			
		その他			