

施設等利用給付認定子どもの入所施設名

様式第20号（第20条関係）

施設等利用給付認定変更届出書

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		
		氏名			月日		
		居住地	(郵便番号)		電話番号		
	法人	フリガナ					
		名称					
主たる事務所の所在地・連絡先		(郵便番号)	都道府県	郡市区	電話番号	FAX番号	
代表者の職名・氏名		職名		フリガナ氏名			
	届出に係る施設等利用給付認定子どもの居住地	(郵便番号)		電話番号			
	フリガナ				生年月日		
	届出に係る施設等利用給付認定子どもの氏名				続柄		
届出提出者	<input type="checkbox"/> 施設等利用給付認定保護者 <input type="checkbox"/> 施設等利用給付認定保護者以外（下の欄に記入すること。）						
フリガナ氏名					本人との関係		
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。)	施設等利用等給付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					
	利用者である小学校就学前子どもに関すること。	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						

※ 支給認定証又は施設等利用給付認定証及び変更した内容を証する書類を添付してください。