

年 月 日

木津川市長 宛て

届出者氏名

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定変更届

次のとおり、乳児等支援給付認定の変更について届出します。

※変更後の内容で記入してください。

フリガナ		ログインID (メールアドレス)	
保護者名		生年月日	年 月 日生
		住 所	
		電話番号	

フリガナ		生年月日	年 月 日生
児童氏名			
フリガナ		生年月日	年 月 日生
児童氏名			
フリガナ		生年月日	年 月 日生
児童氏名			
フリガナ		生年月日	年 月 日生
児童氏名			

以下に、変更箇所と内容を記載します。

変更箇所	<input type="checkbox"/> 氏	<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> その他
------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	------------------------------

変更内容	<input type="checkbox"/> 変更前の氏 ()
	<input type="checkbox"/> 変更前の住所 ()
	<input type="checkbox"/> 変更前の電話番号 ()
	<input type="checkbox"/> その他変更事項 ()

変更理由	<input type="checkbox"/> 婚姻等	<input type="checkbox"/> 転居	<input type="checkbox"/> その他 ()
------	------------------------------	-----------------------------	----------------------------------