年　　月　　日

薩摩川内市長　　殿

届出者氏名

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定変更届出書

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		保護者との続柄	
氏名		生年月日	年　　月　　日生
フリガナ		保護者との続柄	
氏名		生年月日	年　　月　　日生
フリガナ		保護者との続柄	
氏名		生年月日	年　　月　　日生
フリガナ		保護者との続柄	
氏名		生年月日	年　　月　　日生

以下に、変更箇所と内容を記載します。

変更箇所	□　氏　　□　住所　　□　電話番号　　□　その他

変更内容	□　変更前の氏　　（　　） □　変更前の住所　　（　　） □　変更前の電話番号（　　） □　その他変更事項（　　）

変更理由	□　婚姻　　□　引越し　　□　その他　（　　）