

第10号様式（第7条関係）

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定内容変更届出書

年 月 日

愛別町長 様

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定に係る届出事項に変更があったので、次のとおり届け出ます。

保護者	(ふりがな)	生年月日		続柄
	氏名	年 月 日生		
	(住所) (連絡先) 1. () 2. () 3. ()			
認定児童	氏 名	性別	生年月日	支給認定証番号
	(ふりがな)	男・女	年 月 日生	
	(ふりがな)	男・女	年 月 日生	
	(ふりがな)	男・女	年 月 日生	

変更の内容

変更が生じた事項		変更後の内容	
		変更前	変更後
保護者に 関する事項	1 氏名		
	2 居住地		
	3 連絡先		
認定児童に 関する事項	1 氏名		
	2 居住地		
	3 連絡先		
	4 保護者との続柄		
その他 必要な事項			

(注)「変更が生じた事項」欄は、該当する番号を○で囲んでください。