

(表)  
支給認定申請内容変更申請書【1号認定用】

久留米市長宛て		申請(申込)日		年	月	日
次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る(支給認定の変更を申請・申請内容の変更を届出)します。						
ふりがな		生年月日	児童との続柄	個人番号(マイナンバー)12桁を記入してください		
保護者(申請者)名		年 月 日				<input type="checkbox"/>
ふりがな		生年月日	性別	保護者との続柄	個人番号(マイナンバー)12桁を記入してください	
児童名		年 月 日	男・女			<input type="checkbox"/>
		平成31年4/1時点( )歳				
現住所	久留米市					
保護者(申請者)の連絡先	-				現在入所中の施設名	
現在の保育の状況	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 届出保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり・預かり保育 <input type="checkbox"/> 事業所内保育 <input type="checkbox"/> 家庭等					

以下の欄は、該当する事項の□すべてにチェック(✓)したうえで、変更後の内容にて必要事項を記入してください。

1 保護者の変更

ふりがな		生年月日	児童との続柄
保護者氏名		年 月 日	

2 住所の変更

変更前の住所	久留米市				
住民異動届の状況	<input type="checkbox"/> 届出済	<input type="checkbox"/> 未届	住民異動の届出日または届出予定日	年	月 日

3 児童・保護者氏名の変更

区分	ふりがな	生年月日
<input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 保護者	氏名	年 月 日
区分	ふりがな	生年月日
<input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 保護者	氏名	年 月 日

4 連絡先の変更

区分	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )	届出分類	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 廃止	電話番号	-	-
----	---	------	---	------	---	---

※裏面もご確認ください。

(裏)

5 結婚した 又は 未届だが共同生活(事実婚)を始めた

※結婚又は事実婚の相手の方が転入者などにより久留米市で市民税情報を確認できない場合は所得課税証明書が必要になります。

区分	<input type="checkbox"/> 婚姻した		<input type="checkbox"/> 婚姻届の提出をしていないが、共同生活(事実婚)を始めた	
婚姻日 (又は共同生活を始めた日)	年	月	日	結婚又は事実婚 の相手の名前
				生年月日
				年 月 日

6 離婚した、離婚調停・裁判中である、配偶者と死別した等

※離婚又は死別によりひとり親家庭になられた方は、児童扶養手当証書又は戸籍謄本(コピー可)の提出が必要です。

※離婚調停・裁判中の方は、その事実を証明する書類(家庭裁判所等からの証明)の提出が必要です。

※事実婚を解消した方は、相手方と住所が異なる必要があります。(別世帯でも住所が同一(同番地)の場合は、事実婚が解消されていないとみなします。)

区分	<input type="checkbox"/> 離婚した	<input type="checkbox"/> 離婚調停・裁判中	<input type="checkbox"/> 配偶者と死別した	<input type="checkbox"/> 事実婚を解消した
----	-------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

7 生活保護の受給状況が変わった

※生活保護の受給開始(又は停止解除)になった方は、生活保護受給証明書の提出が必要です。

異動内容	開始又は廃止年月日
<input type="checkbox"/> 生活保護を受け始めた(又は停止解除となった)	年 月 日
<input type="checkbox"/> 生活保護が廃止になった(又は停止となった)	

8 同居者の障害者手帳等の所持状況が変わった

※異動のあった対象者を記入してください。新たに対象となった場合は、各手帳、証書等のコピーを提出してください。

異動内容		異動日(いつから)	障害者手帳等
<input type="checkbox"/> 新たに手帳等が交付された	<input type="checkbox"/> 手帳所持者と同居することとなった	年 月 日	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳
<input type="checkbox"/> 手帳等の資格がなくなった	<input type="checkbox"/> 手帳所持者と別居することとなった		<input type="checkbox"/> 療育手帳
ふりがな	生年月日	児童との続柄	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳
氏名	年 月 日		<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当
氏名・手帳の等級・交付年月日部分のコピーが必要			

9 同居親族(兄弟姉妹や祖父母等)に住所等の異動があった

※異動のあった親族について記入してください。

異動内容	異動日(左の内容になった日)	ふりがな	生年月日	保護者との続柄
<input type="checkbox"/> 新たに同居を始めた	年 月 日	氏名	年 月 日	<input type="checkbox"/> 子
<input type="checkbox"/> 別居することになった				<input type="checkbox"/> その他( )
<input type="checkbox"/> その他( )	同居区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	現在の居住地	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外
異動内容	異動日(左の内容になった日)	ふりがな	生年月日	保護者との続柄
<input type="checkbox"/> 新たに同居を始めた	年 月 日	氏名	年 月 日	<input type="checkbox"/> 子
<input type="checkbox"/> 別居することになった				<input type="checkbox"/> その他( )
<input type="checkbox"/> その他( )	同居区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	現在の居住地	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外

記入欄が不足する場合は、欄外に記入するか、別紙(様式任意)に記入してください。この申請書を複数枚利用しても構いません。

*久留米市記載欄	受付	入力	確認
----------	----	----	----

父母が離婚し、母子のみ世帯になり、久留米市内で転居したケース。

※離婚日および父母が別居した日により適用開始月が変わります。  
 ※離婚日が分かる戸籍謄本が必要です。久留米市において児童扶養手当を受給される方は提出不要です。

書【1号認定用】

申請(申込)日 平成30年 4 月 10 日

申請内容の変更を届出 )します。

保護者(申請者)名	福岡 ひとみ	昭和59年12月22日	母	個人番号(マイナンバー)12桁を記入してください
ふりがな	ふくおか きらい	生年月日	性別	個人番号(マイナンバー)12桁を記入してください
児童名	福岡 きらい	26年 5月23日	男	1 2 3 4 - 5 6 7 8 - 9 0 1 2 □
		平成31年4/1時点(4)歳	女	
現住所	久留米市 三潴町□-□			
保護者(申請者)の連絡先	XXX - XXXX - XXXX			現在入所中の施設名
現在の保育の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 届出保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり・預かり保育 <input type="checkbox"/> 事業所内保育 <input type="checkbox"/> 家庭等			●●●幼稚園

以下の欄は、該当する事項の□すべてにチェック(✓)したうえで、変更後の内容にて必要事項を記入してください。

1 保護者の変更

ふりがな		生年月日	児童との続柄
保護者氏名		年 月 日	

2 住所の変更

変更前の住所	久留米市 三潴町□-□		
住民異動届の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 届出済 <input type="checkbox"/> 未届	住民異動の届出日または届出予定日	平成30年 4 月 10 日

3 児童・保護者氏名の変更

区分	ふりがな	ふくおか ひとみ	生年月日
<input type="checkbox"/> 児童 <input checked="" type="checkbox"/> 保護者	氏名	福岡 ひとみ	昭和59年12月22日
区分	ふりがな	ふくおか きらい	生年月日
<input checked="" type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 保護者	氏名	福岡 きらい	平成26年 5 月 23 日

4 連絡先の変更

区分	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )	届出分類	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 <input checked="" type="checkbox"/> 廃止	電話番号	- -
----	--	------	--	------	-----

※裏面もご確認ください。

(裏)

5 結婚した 又は 未届だが共同生活(事実婚)を始めた

※結婚又は事実婚の相手の方が転入者などにより久留米市で市民税情報を確認できない場合は所得課税証明書が必要になります。

区分	<input type="checkbox"/> 婚姻した <input type="checkbox"/> 婚姻届の提出をしていないが、共同生活(事実婚)を始めた			
婚姻日 (又は共同生活を始めた日)	平成 年 月 日	結婚又は事実婚 の相手の名前		生年月日 年 月 日

6 離婚した、離婚調停・裁判中である、配偶者と死別した等

※離婚又は死別によりひとり親家庭になられた方は、児童扶養手当証書又は戸籍謄本(コピー可)の提出が必要です。

※離婚調停・裁判中の方は、その事実を証明する書類(家庭裁判所等からの証明)の提出が必要です。

※事実婚を解消した方は、相手方と住所が異なる必要があります。(別世帯でも住所が同一(同番地)の場合は、事実婚が解消されていないとみなします。)

区分	<input checked="" type="checkbox"/> 離婚した	<input type="checkbox"/> 離婚調停・裁判中	<input type="checkbox"/> 配偶者と死別した	<input type="checkbox"/> 事実婚を解消した
----	--	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

離婚日および別居した日により、変更になる月が決まります。

7 生活保護の受給状況が変わった

※生活保護の受給開始(又は停止解除)になった方は、生活保護受給証明書の提出が必要です。

異動内容	開始又は廃止年月日
<input type="checkbox"/> 生活保護を受け始めた(又は停止解除となった)	平成 年 月 日
<input type="checkbox"/> 生活保護が廃止になった(又は停止となった)	

8 同居者の障害者手帳等の所持状況が変わった

※異動のあった対象者を記入してください。新たに対象となった場合は、各手帳、証書等のコピーを提出してください。

異動内容		異動日(いつから)	障害者手帳等
<input type="checkbox"/> 新たに手帳等が交付された	<input type="checkbox"/> 手帳所持者と同居することとなった	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳
<input type="checkbox"/> 手帳等の資格がなくなった	<input type="checkbox"/> 手帳所持者と別居することとなった		<input type="checkbox"/> 療育手帳
ふりがな	生年月日	児童との続柄	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳
氏名	年 月 日		<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当
氏名・手帳の等級・交付年月日部分のコピーが必要			

離婚日および別居した日により、変更になる月が決まります。

9 同居親族(兄弟姉妹や祖父母等)に住所等の異動があった

※異動のあった親族について記入してください。

異動内容	異動日(左の内容になった日)	ふりがな	くるめ たろう	生年月日	保護者との続柄
<input type="checkbox"/> 新たに同居を始めた	平成30年6月15日	氏名	久留米 太郎	昭和57年4月7日	<input type="checkbox"/> 子
<input checked="" type="checkbox"/> 別居することになった					<input checked="" type="checkbox"/> その他(元夫)
<input type="checkbox"/> その他( )	同居区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	現在の居住地	<input checked="" type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外	
異動内容	異動日(左の内容になった日)	ふりがな		生年月日	保護者との続柄
<input type="checkbox"/> 新たに同居を始めた	平成 年 月 日	氏名		年 月 日	<input type="checkbox"/> 子
<input type="checkbox"/> 別居することになった					<input type="checkbox"/> その他( )
<input type="checkbox"/> その他( )	同居区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	現在の居住地	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外	

記入欄が不足する場合は、欄外に記入するか、別紙(様式任意)に記入してください。この申請書を複数枚利用しても構いません。

*久留米市記載欄	受付	入力	確認
----------	----	----	----