様式第４号（第６条及び第7条関係）

病児・病後児保育利用料受給資格内容変更届

変更・喪失の年月日　　　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※対象児童の  氏名の変更 | 旧氏名 |  |
| 新氏名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象児童 | 氏名 |  | 受給者番号 | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※対象児童の  　住所の変更 | 旧住所 |  |
| 新住所 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ※対象児童の  受給資格喪失 | １.市外に転出（転出先：　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ２.その他（具体的理由：　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |

　　※該当する変更（喪失）欄にご記入ください。

　　　申請内容の確認のため、児童手当支給状況及び住民基本台帳法に基づく住民基本台帳等により確認されることに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　 　　　🞏 申請事項を変更

病児・病後児保育利用料支給に係る　　　　　　　　　　　　しましたので届け出ます。

　　　　　　　　　　　　　　 　　　🞏 受給資格を喪失

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

丸亀市長　　宛

　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　電話　　（　　）

　　　　　　　　　　　　　　　氏名