

# 変更届・変更申込書

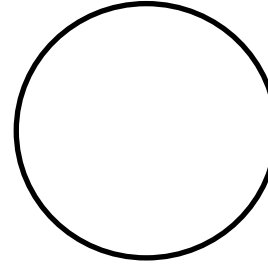
諫早市長 様  
(諫早市福祉事務所長)

令和 年 月 日

保育所への入所にかかる変更につき次のとおり届出ます。  
なお、住民税等の調査を必要とする場合は、その調査に同意します。

※太枠内必須

保護者	ふりがな 氏名 (生年月日)	TEL	
		携帯	
( S ・ H 年 月 日 )			
住所		諫早市	
入所児童	ふりがな 氏名 (生年月日)	( H ・ R 年 月 日 )	( H ・ R 年 月 日 )
		( H ・ R 年 月 日 )	( H ・ R 年 月 日 )
入所施設名		<input type="checkbox"/> 保育所・園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園	
変更する理由		変更予定日 年 月 日	
変更する者の氏名(児童との続柄)		( )	



以下の該当する変更事項を☑し、変更内容を記入してください。

変更事項		変更前		変更後	
<input type="checkbox"/>	認定区分 必要量	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号標準時間 <input type="checkbox"/> 2号短時間 <input type="checkbox"/> 3号標準時間 <input type="checkbox"/> 3号短時間	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号標準時間 <input type="checkbox"/> 2号短時間 <input type="checkbox"/> 3号標準時間 <input type="checkbox"/> 3号短時間		
<input type="checkbox"/>	保護者氏名 (口座変更 有・無)				
<input type="checkbox"/>	勤務先等	勤務先		就労開始	年 月 日
		勤務時間	午前 : ~ 午前 : 午後 : ~ 午後 :	午前 : ~ 午前 : 午後 : ~ 午後 :	
		勤務日数	1ヶ月平均 日	1ヶ月平均 日	
<input type="checkbox"/>	その他 (疾病・介護等)				
<input type="checkbox"/>	母子家庭等				
<input type="checkbox"/>	生活保護				
<input type="checkbox"/>	同居者の増員・減員	氏名	続柄	生年月日	年齢
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
(職員記入欄)					
		変更前		変更後	
	期間				
	認定				
	階層				
	保育料				
	備考				