

乳児等支援給付(こども誰でも通園制度)認定変更届兼取消申請書

子ども・子育て支援法第30条の17の規定による乳児等支援給付認定の変更、同法第30条の18の規定による同認定の取消しについて、次のとおり届出(申請)します。
 この届出(申請)に当たり、届出(申請)者及び本届出(申請)の対象となるこども(以下「届出(申請)児童」という。)並びに同一の世帯に属する者に係る必要な課税情報及び世帯情報等を鹿児島市及び関係市区町村が閲覧すること、また、利用施設の選択に資する情報提供及び円滑な制度の利用のため、鹿児島市及び関係市区町村が届出(申請)者及び届出(申請)児童に係る情報や制度の利用状況に係る情報を共有することに同意します。

届出日 (申請日)	年 月 日	保護者 (届出(申請)者)	氏 名	
住 所				
ログインID (メールアドレス)				電話番号
上記の届出(申請)は右の者に委任します。		代理人 氏名	続柄	住所 <small>(届出(申請)者と同居の場合は記載不要)</small>

届出(申請)に係る児童	①	フリガナ		生年月日	年 月 日	年齢
		氏名				
	②	フリガナ		生年月日	年 月 日	年齢
		氏名				
	③	フリガナ		生年月日	年 月 日	年齢
		氏名				

1 変更届

異動日(変更希望日)	年 月 日		
変更対象者	<input type="checkbox"/> 届出者 <input type="checkbox"/> 届出児童 <input type="checkbox"/> 代理利用者(こども誰でも通園制度総合支援システムの代理利用者)		
変更事項	変更前		変更後
[変更事由] <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 住所変更		
	<input type="checkbox"/> 氏名変更	フリガナ	フリガナ
	<input type="checkbox"/> 電話番号変更		
	<input type="checkbox"/> メールアドレス変更		
	<input type="checkbox"/> 世帯構成変更	<input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	フリガナ 氏名 住所 代理利用者 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除
<input type="checkbox"/> 同居障害者の状況変更 <small>※精神障害者保健福祉手帳及び療育手帳は写しが必要です。</small>	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 喪失	フリガナ 氏名	続柄 内容 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳()級 <input type="checkbox"/> 療育手帳(A・B) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳()級 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> 国民年金の障害基礎年金受給
<input type="checkbox"/> 税情報の変更(修正申告等)	納税義務者氏名	申告先市町村	<input type="checkbox"/> 鹿児島市 <input type="checkbox"/> 市外(自治体:)
<input type="checkbox"/> 生活保護受給 (<input type="checkbox"/> 開始 <input type="checkbox"/> 終了)	異動日	年 月 日	



2 認定取消申請

取消理由	<input type="checkbox"/> 保育所等の利用開始 <input type="checkbox"/> 市外へ転出 時 期: 年 月 日 転出先住所: <input type="checkbox"/> その他()	取消日	年 月 日
------	---	-----	-------

市記載欄	
------	--

市記入欄

受付欄	資格等確認・データ入力欄		照査
受付印 本人(届出者)確認書類 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 顔写真身分証明書 <input type="checkbox"/> その他()	受付印 資格 <input type="checkbox"/> 年齢(6か月~3歳) <input type="checkbox"/> 保育所等利用無 <input type="checkbox"/> メール電子申請 確認	負担 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 所得割額77,101円未満 <input type="checkbox"/> 要支援・保護世帯 減	照査印 <input type="checkbox"/> 障害児 <input type="checkbox"/> 医療的ケア児 <input type="checkbox"/> 要支援家庭のこども 加算