

藤沢型認定保育施設保育料の軽減に関する調書の内容変更届

令和 **5** 年度

施設名	
-----	--

1 対象児童

- * 対象児童の氏名、生年月日、2023年(令和5年)4月1日現在の年齢を記入してください。
- * 対象児童の姓が変更となる場合は、「旧姓」欄に、調書を提出した際の姓を記入してください。

	(氏名)	(旧姓)	(生年月日)	(年齢*)	※市記入欄		
					変更内容適用月等 (前)	(後)	台帳№
対象児童	① フリガナ		H・R 年 月 日	0歳児 1歳児 2歳児			
	フリガナ		H・R 年 月 日	0歳児 1歳児 2歳児			
	フリガナ		H・R 年 月 日	0歳児 1歳児 2歳児			

2 変更内容等

- * 変更日は、変更があった日(行政機関等への届出等を行った日)を記入してください。
- * 世帯構成の変更の場合、①～③の対象児童と同生計の方全員(対象児童を除く)について記入してください。
(単身赴任等の理由により住まいが別でも、同生計の場合は記入し、「別居」欄に「○」をつけてください。)
- 「続柄」の欄は、対象児童との続柄を記入してください。
- * 住所の変更の場合は、転居先の住所を記入してください。

変更日	年 月 日					
変更内容	<input type="checkbox"/> 世帯構成 (理由： 結 婚 ・ 離 婚 ・ 単 身 赴 任 ・ そ の 他)					
	児童の保護者	(氏名)	(続柄)	(生年月日)	(別居)	※市記入欄 (課税状況)
		フリガナ		T・S・H・R 年 月 日		非課税 所得税 均等割 所得割
	同生計の家族等	フリガナ		T・S・H・R 年 月 日		非課税 所得税 均等割 所得割
		フリガナ		T・S・H・R 年 月 日		非課税 所得税 均等割 所得割
		フリガナ		T・S・H・R 年 月 日		非課税 所得税 均等割 所得割
フリガナ			T・S・H・R 年 月 日		非課税 所得税 均等割 所得割	
<input type="checkbox"/> 住所	(新住所：転居先)					

藤沢型認定保育施設の設置者が、対象児童の保育料軽減に係る藤沢型認定保育施設保育料補助金を申請するにあたり、補助要件の確認及び補助金額算定のため、変更内容等について、世帯全員の住民基本台帳の記録、税情報及び認可保育所等の申込状況等を、市が保管する情報の範囲内で確認することに同意します。

(記 入 日) _____ 年 _____ 月 _____ 日

(世 帯 の 代 表 者) _____

※「世帯の代表者」の箇所には、署名(自署)してください。