

様式第〇号（第〇条関係）

年 月 日

伊那市長 様

届出者氏名

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定変更届

次のとおり、乳児等支援給付認定の変更について届出します。

※変更後の内容で記入してください。

フリガナ		メールアドレス	
保護者名		生年月日	年 月 日生
		住所	
		電話番号	

フリガナ		生年月日	年 月 日生
氏名			
フリガナ		生年月日	年 月 日生
氏名			
フリガナ		生年月日	年 月 日生
氏名			

以下に、変更箇所と内容を記載します。

変更箇所	<input type="checkbox"/> 氏 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> その他
------	---

変更内容	<input type="checkbox"/> 変更前の氏（ ）
	<input type="checkbox"/> 変更前の住所（ ）
	<input type="checkbox"/> 変更前の電話番号（ ）
	<input type="checkbox"/> その他の変更事項（ ）

変更理由	<input type="checkbox"/> 婚姻等 <input type="checkbox"/> 引っ越し <input type="checkbox"/> その他（ ）
------	--