

多子世帯利用給付認定変更届

北九州市長 様

令和 年 月 日

下記のとおり、多子世帯利用給付認定に係る申請内容等の変更を届け出ます。

なお、多子世帯利用給付認定の変更認定に必要な情報を閲覧し、調査することに同意します。あわせて当該変更届に記載された事項及びその情報に基づき提供していた情報について、施設等に提供することに同意します。

虚偽の届出をした場合や必要書類を提出しない場合は、多子世帯利用給付認定を取り消されても意義は申し立てません。

申請者 (認定保護者)	氏名 (フリガナ)		生年月日	電話番号① 父・母・自宅・その他 ()
	印		大 昭 平	電話番号② 父・母・自宅・その他 ()
	郵便番号		北九州市	区

下記のを代理人と定め、この申請書の提出に関することを委任します。

※保護者以外のもがこの申請書を提出する場合は必ず記入してください。

代理人 (提出者)	氏名 (フリガナ)	生年月日	住所
		大 昭 平	

認定 子ども	氏名 (フリガナ)	性別	生	続柄	利用施設名
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平 令 ・		
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平 令 ・		
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平 令 ・		

認定内容の変更に関する事項

変更事項	児童との 続柄	変更前の状況	変更後の状況
<input type="checkbox"/> 保育を必要とする事由など	父・母 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> その他 ()
	父・母 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> その他 ()

認定の申請内容にの変更に関する事項

世帯員	フリガナ 氏名	児童との 続柄	生年月日	勤務先名・学校名・施設名など (保護者が別居の場合は、別居先の住所を記入)	増減
			大 昭 平 令 ・		増 減
			大 昭 平 令 ・		増 減
			大 昭 平 令 ・		増 減

※裏面もご記入ください

変更事項	変更前	変更後
<input type="checkbox"/> 認定保護者の氏名 生年月日の変更 (婚姻、離婚による 場合も含む)		
<input type="checkbox"/> 認定子どもの氏名 生年月日、認定保護 者との続柄の変更		
<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> その他		