様式第4号（第12条関係）

年　月　日

神戸市長宛

# 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申請し（又は届出）ます。

（変更前）

| | | | |
|---|---|---|---|
| フリガナ | | 生年月日 | 年　月　日 |
| 申請者氏名<br>（保護者氏名） | | 住所 | |
| | | 電話番号 | |

以下に、変更箇所と内容を記載します。

| | |
|---|---|
| 変更箇所 | □ 氏名　□ 住所　□ 電話番号　□ 利用料減免（負担軽減）区分　□ こどもの障害手帳等の有無<br>□ メールアドレス　□ 利用予定施設 |

上記で選択した変更箇所について、変更前と変更後の内容を記入してください。

| | 変更前 | 変更後 |
|---|---|---|
| 氏名 | 申請者 | 申請者 |
| | 代理利用者 | 代理利用者 |
| | こども | こども |
| | | |
| | | |
| 住所 | 変更がある方にチェックしてください<br>□ 申請者　□ 代理利用者　□ こども　□ 全員 | 変更がある方にチェックしてください<br>□ 申請者　□ 代理利用者　□ こども　□ 全員 |
| 電話番号 | 申請者　（　-　-　） | 申請者　（　-　-　） |
| | 代理利用者　（　-　-　） | 代理利用者　（　-　-　） |
| 利用料減免（負担軽減）区分 | □ 無<br>□ 生活保護世帯<br>□ 市町村民税所得割課税額合計が77101円未満の世帯（非課税世帯を含む）<br>□ その他（神戸市が特に支援が必要と認めた世帯） | □ 無<br>□ 生活保護世帯<br>□ 市町村民税所得割課税額合計が77101円未満の世帯（非課税世帯を含む）<br>□ その他（神戸市が特に支援が必要と認めた世帯） |
| | 【市町村民税所得割課税額合計が77101円未満の世帯】<br>1月1日時点の住所が神戸市外の場合は、課税証明（世帯全員の証明書）を添付してください。<br>※４月～８月利用の場合は前年度、9月～3月利用の場合は当該年度の課税証明が必要です。 | |
| こどもの障害者手帳等の有無 | 変更後の欄に、対象となるこどもの氏名と状況を記入してください（例：〇〇、療育手帳取得）。また、受給を証明する書類（手帳の写し等）を添付してください。 | |
| メールアドレス | 申請者 | 申請者 |
| | 代理利用者 | 代理利用者 |
| 利用予定施設 | | |

| | |
|---|---|
| 変更理由 | □ 婚姻・離婚等　□ 引越し<br>□ その他（　　） |