（企業主導型保育事業用）

認定（変更申請・変更届出）書

　　　　　年　　　月　　　日

大村市長　様

保護者氏名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用施設名 |  |  |  |
| 児童名  （生年月日） | （　　　　　年　　月　　日） | （　　　　　年　　月　　日） | （　　　　　年　　月　　日） |

次のとおり、変更の認定（届出）を申請（提出）します。　　**※以下の該当する変更事項に☑をし、記入して下さい。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **□**理由  ※証明書類を添付してください。 | 父・その他（　　　　） | | | | | | | 母・その他（　　　　） | | | | | |
| **□**就労　　就職・転職・異動・復職・その他  上記の発生日：　　　年　　月　　日  　　　離職日：　　　年　　月　　日  就職日：　　　年　　月　　日  **□**妊娠・出産  （出産予定日または出産日：　　　年　　月　　日）  **□**疾病・障害  **□**介護・看護  **□**災害復旧  **□**求職活動（離職日：　　　　年　　月　　日）  **□**就学・職業訓練  **□**児童虐待・DV  **□**育児休業  （予定日期間：　　　年　　月　　日まで）  **□**その他 | | | | | | | **□**就労　　就職・転職・異動・復職・その他  上記の発生日：　　　年　　月　　日  　　　離職日：　　　年　　月　　日  就職日：　　　年　　月　　日  **□**妊娠・出産  （出産予定日または出産日：　　　年　　月　　日）  **□**疾病・障害  **□**介護・看護  **□**災害復旧  **□**求職活動（離職日：　　　　年　　月　　日）  **□**就学・職業訓練  **□**児童虐待・DV  **□**育児休業  （予定日期間：　　　年　　月　　日まで）  **□**その他 | | | | | |
| **□**住所 | 新住所 | |  | | | | | | | | | | |
| 転居日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| **□**電　話 | 自宅　・　父携帯　・　母携帯　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| **□**氏名 | 保護者氏名 | |  | | | | | ⇒ | | |  | | |
| 児童氏名 | |  | | | | | ⇒ | | |  | | |
| **□**世帯員 | 増減理由 | | **□**転入 | **□**転出 | | **□**死亡 | **□**婚姻 | | | **□**離婚 | | **□**同居 | **□**その他（　　　　） |
| 発生日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 増減 | （フリガナ）  氏名 | | | 児童との続柄 | 生年月日 | | | 勤務先（職業）、学校、幼稚園、保育園等 | | | | |
| 増  ・  減 | （　　　　　　　　） | | |  | 昭　平　令  年　 月 　日 | | |  | | | | |
| 増  ・  減 | （　　　　　　　　） | | |  | 昭　平　令  年　 月 　日 | | |  | | | | |
| 増  ・  減 | （　　　　　　　　） | | |  | 昭　平　令  年　 月 　日 | | |  | | | | |
| 増  ・  減 | （　　　　　　　　） | | |  | 昭　平　令  年　 月 　日 | | |  | | | | |
| 増  ・  減 | （　　　　　　　　） | | |  | 昭　平　令  年　 月 　日 | | |  | | | | |