

# 給付認定内容変更申請書

## 兼 支給認定証返還届

令和 年 月 日

米 沢 市 長 あて

届出者 氏 名 ㊟  
住 所  
給付認定保護者との関係  
本人 ・ 本人以外 ( )

子どものための教育・保育給付に係る給付認定内容に変更が生じたので、次のとおり申請（届出）し、支給認定証を返還しますので、給付認定を取消し願います。

児 童 氏 名		支 給 認 定 番 号	
生 年 月 日	H・R 年 月 日	利 用 施 設 名	
支 給 認 定 の 有 効 期 間 の 変 更	変更日：令和 年 月 日（月の末日を記入してください。） 変更事由： <input type="checkbox"/> 退園・ <input type="checkbox"/> 転出のため（いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。）		
添 付 書 類	支給認定証の交付を受けている方のみ、次の <input type="checkbox"/> のいずれかに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 <input type="checkbox"/> 支給認定証（支給認定証の交付を受けている場合のみ） <input type="checkbox"/> 支給認定証再交付申請書（支給認定証を紛失した場合のみ）		
備 考			

※こども課記入欄

受付者	供覧日	令和	年	月	日	台帳処理日	処理	確認
供覧	係	係長	補佐	課長	認定			
					契約			
					算定			