

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定変更届

※変更後の内容で記入してください。

フリガナ		ログインID (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	

変更理由	☐ 婚姻等 ☐ 引越し ☐ その他 ()
------	--

変更箇所	☐ 氏 ☐ 住所 ☐ 電話番号 ☐ 負担軽減の申請 ☐ 児童の追加 ☐ 代理利用者追加 ☐ その他()
------	--

変更内容	☐ 変更前の氏名 ()
	☐ 変更前の住所 ()
	☐ 変更前の電話番号 ()
	☐ その他変更事項 ()

負担軽減 の申請	☐ 生活保護受給 ☐ 生活保護廃止 ☐ 市町村民税所得割合算額77,101円未満世帯 ☐ 市町村民税非課税世帯 ☐ 要支援家庭の世帯（藤沢市子ども家庭センターでの「サポートプラン」作成有）
-------------	---

フリガナ		生年月日	年 月 日生
氏名			
障がい等の有無	☐ 有 ☐ 無	添付書類	☐ 身体障がい者手帳 ☐ 障がい児通所給付費等の受給者証 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障がい者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ その他（ ） ☐ 疾患等（診断名等及び必要となる配慮等： ） ☐ 指示書等の添付 ☐ 食物アレルギー（医師の診断及び指示： ） ☐ 生活管理指導表の添付 ☐ 有 / ☐ 無 ☐ その他（具体的に記載： ）
その他配慮すべき事項の有無	☐ 有 ☐ 無		
フリガナ		生年月日	年 月 日生
氏名			
障がい等の有無	☐ 有 ☐ 無	添付書類	☐ 身体障がい者手帳 ☐ 障がい児通所給付費等の受給者証 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障がい者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ その他（ ） ☐ 疾患等（診断名等及び必要となる配慮等： ） ☐ 指示書等の添付 ☐ 食物アレルギー（医師の診断及び指示： ） ☐ 生活管理指導表の添付 ☐ 有 / ☐ 無 ☐ その他（具体的に記載： ）
その他配慮すべき事項の有無	☐ 有 ☐ 無		

フリガナ		生年月日	年 月 日生
氏名		児童との続柄	
		住所	☐ 申請者と同じ ☐ 申請者と異なる (
電話番号		メールアドレス	