第１７号様式

船橋市施設等利用給付認定届出事項変更届

年　　月　　日

船橋市長　あて

住所
申請者（保護者）　氏名
電話番号　　（　　）

施設等利用給付認定の届出内容について変更が生じたため、次のとおり届け出ます。

施設等利用給付認定番号		
施設等利用給付認定保護者①	氏名	
	個人番号（マイナンバー）	
	住所	
	生年月日	年　月　日
	電話番号	（　　）
施設等利用給付認定保護者②	氏名	
	個人番号（マイナンバー）	
	住所	
	生年月日	年　月　日
	電話番号	（　　）
小学校就学前子ども	氏名	
	個人番号（マイナンバー）	
	生年月日	年　月　日
	続柄	
変更が生じた事項		
変更内容	（変更した者 □ 父 □ 母 □ 世帯全員）	

（船橋市記入欄）

個人番号確認					備考
申請者身元確認　（父　母） 免・パ・手帳（身・精・療）・在留・永住 医保・年金・児童手当・児童扶養手当 その他 （　　）	（父）番号確認 マ・通・住・住記 その他 （　　）	（母）番号確認 マ・通・住・住記 その他 （　　）	（子）番号確認 マ・通・住・住記 その他 （　　）	（その他）番号確認 マ・通・住・住記 その他 （　　）	