船橋市施設等利用給付認定届出事項変更届

保護者様と、認定を希望するお子様の氏名等をご記入ください。
 (お子様お一人につき1枚の申請書が必要です。)

2024 年 10 月 1 日

船橋市長 あて

住所 船橋市湊町2-10-25
 申請者 (保護者) 氏名 船橋 太郎
 電話番号 090 (0000) 0000

ご不明の場合は未記入で構いません。

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	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8			
施設等利用給付認定保護者①	氏名	船橋 太郎											
	個人番号 (マイナンバー)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	7	6
	住所	船橋市湊町2-10-25											
	生年月日	1985 年 1 月 1 日											
	電話番号	090 (0000) 0000											
施設等利用給付認定保護者②	氏名	船橋 花子											
	個人番号 (マイナンバー)	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4
	住所	船橋市湊町2-10-25											
	生年月日	1986 年 2 月 2 日											
	電話番号	090 (0000) 0000											
小学校就学前子ども	氏名	船橋 亜子											
	個人番号 (マイナンバー)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	9	9
	生年月日	2020 年 1 月 1 日											
	続柄	子											
変更が生じた事項	住所 他												
変更内容	(変更した者 ☐ 父 ☐ 母 ☒ 世帯全員) 船橋市0000-000-000より転居により船橋市湊町2-10-25へ住所変更 母方の祖母と同居：船橋 キク 生年月日 1959年3月3日 父の電話番号が0000-00000-00000から0000-00000-00000に変更												

マイナンバーに関する変更である場合を除き、記載不要です。
 なお、マイナンバーをご記載する場合は提出書類については、別紙のご案内を参照ください。

(船橋市記入欄)

					備考
申請者身元 免・パ 医保・年金・児童手当・児童扶養手当 その他	番号確認 通・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		
()	()	()	()	()	

「変更が生じた事項」と「変更内容」については、複数の内容について列記していただいて構いません。記載方法について特に定めはありませんので、変更内容が明瞭になるようにご記載ください。