

鹿屋市長 様

| | | | |
|--------|--|--------|--|
| 受 付 | | 確 認 | |
|--------|--|--------|--|

保護者氏名 _____ 印
(自署の場合は押印不要)

電話番号 _____

次のとおり、変更等を届け出ます。

| 入所児童 | ふりがな 氏名 | 生年月日 | 性別 | 利用施設 |
|------|------------|---------------|-----|------|
| | | H・R 年 月 日生 | 男・女 | |
| | | H・R 年 月 日生 | 男・女 | |
| | | H・R 年 月 日生 | 男・女 | |

以下の該当する変更事項に☑し、記入してください。

| 変更事項 | 変更前 | 変更後 | |
|---|---|---|----|
| <input type="checkbox"/> 保育を必要とする事由 (<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母) | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 育児休業等 <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> 就労 (<input type="checkbox"/> 勤務先変更 <input type="checkbox"/> 勤務時間変更) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 育児休業等 <input type="checkbox"/> その他 () | |
| <input type="checkbox"/> 保護者名 | (続柄:) | (続柄:) | |
| <input type="checkbox"/> 児童名 | | | |
| <input type="checkbox"/> 住所 | | | |
| <input type="checkbox"/> 世帯員 ※婚姻については、保育を必要とする理由の証明書類が必要です。 | 増減理由 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> その他 () 事由発生日: 年 月 日 | | |
| | 氏名 | 続柄 | 性別 |
| | 生年月日 | | |
| | | | |
| <input type="checkbox"/> 税の更正 | <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父母以外の扶養義務者 | | |
| <input type="checkbox"/> 希望施設 | 第1希望: | 第2希望: | |
| <input type="checkbox"/> 希望する利用期間 | 変更後 : 年 月 日 ~ 年 月 日 | | |
| <input type="checkbox"/> 長期欠席 ※1ヶ月以上 | 欠席期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 | | |
| | 欠席理由 | | |
| <input type="checkbox"/> その他 | | | |