

幌延町乳児等通園支援事業（こども誰でも通園制度）利用認定変更申請書

年 月 日

幌延町長 様

(申請者)
住所
氏名
電話番号
連絡用メールアドレス

幌延町乳児等通園支援事業（こども誰でも通園制度）の利用認定について、次のとおり変更したいので、届出ます。

また、変更にあたり、幌延町が住民基本台帳等必要な公簿の照会・調査等を行うこと又は利用施設に事業の実施に必要な情報を提供することについて同意します。

保護者	現住所	〒	
	氏名		
対象児童	ふりがな		
	氏名		
	生年月日		
変更内容	変更前		変更後
変更理由			

※生活保護受給の開始又は廃止（停止を含む）の方は証明する書類を添付してください。