

# 江戸川区私立幼稚園等預かり保育料補助金内容変更届

江戸川区長 殿

江戸川区私立幼稚園等預かり保育料補助金の内容を変更する必要が生じたので、届け出ます。

申請日

年 月 日

申請者	住所	江戸川区 丁目 番 号		
	保護者	氏名 ふりがな	生年月日 年 月 日	続柄 電話番号(連絡先) ( )
児童氏名	氏名 ふりがな	生年月日 年 月 日	年齢	利用施設

→ 右記の変更する項目に○印または□にレ点をつけ、変更後の内容を記入してください。

変更	<input type="checkbox"/> 住所	新住所	江戸川区 丁目 番 号		
		転居日	年 月 日		
変更	<input type="checkbox"/> 電話番号	( )			父携帯・母携帯・その他 ( )
	<input type="checkbox"/> 氏名	旧氏名 ふりがな	⇒	新氏名 ふりがな	
変更	<input type="checkbox"/> 利用施設	旧利用施設	⇒	新利用施設 (変更日 )	
	<input type="checkbox"/> 住民税	<input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯となり施設等利用給付認定3号に該当 <input type="checkbox"/> 住民税課税世帯となり施設等利用給付認定3号に非該当			
↓ 保育の必要性に変更がある場合は該当箇所に記入してください。					
内容	<input type="checkbox"/> 勤務変更	続柄	年 月 日付で <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 転職 <input type="checkbox"/> 異動 <input type="checkbox"/> 復職 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	<input type="checkbox"/> 求職活動	続柄	年 月 日より 開始 継続		
内容	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	出産予定日	年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 育児休業	続柄	年 月 日から 年 月 日まで		
内容	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	続柄	疾病名( ) 療養期間 約 月 / 年 月 日から 入院・通院(月・週 回) 障害名( ) 手帳交付 有・無		
	<input type="checkbox"/> 介護・看護	続柄	被介護看護者名( ) 年齢( ) 病院・施設名( ) <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 送迎 <input type="checkbox"/> その他( )		
内容	<input type="checkbox"/> 就学	続柄	在学期間	年 月 日から 年 月 日まで	通学先所在地 (通学時間 時間 分)
	<input type="checkbox"/> その他				

受付日	確認

江戸川区子ども家庭部子育て支援課施設利用給付係