

異動届 保育所等

(宛先)

年 月 日

区長
福祉事務所長

住所 川崎市 区 _____

保護者氏名 _____ 印

次のとおり変更がありましたので、届け出ます。

児童名							
生年月日	. . 生	. . 生	. . 生				
異 動 内 容	<input type="checkbox"/> 退園 (理由) 1 家庭保育可能 2 転出 転出先 _____ 3 その他 _____						
	<input type="checkbox"/> 勤務先の変更 1 父 2 母 3 その他 _____ (就労証明書を添付してください。)						
	<input type="checkbox"/> 産休・育休取得 年 月 日 ~ 年 月 日 (出産予定日 年 月 日)						
	<input type="checkbox"/> 家族構成の変更 _____						
	<input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 住所変更						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">新</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">旧</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td style="height: 40px;"></td> </tr> </table>			新	旧		
	新	旧					
	<input type="checkbox"/> 支給認定内容の変更 (「支給認定 (変更) 申請書」を提出してください。) 変更内容 (・ 保育を必要とする事由 ・ 保育の必要量 ・ その他)						
	<input type="checkbox"/> 支給認定証の (再) 交付を希望する (「支給認定 (変更) 申請書」を提出してください。)						
<input type="checkbox"/> 市民税額の修正申告 申告対象 (父・母・その他 () / 平成 年度市民税額)							
<input type="checkbox"/> 転園希望 < 利用希望施設 > ① _____ ② _____ ③ _____ 理由: _____							
<input type="checkbox"/> その他 _____							
変更 (予定) 年月日	年 月 日	福祉事務所受付					
保育所等名称	(保育園)						
施設長確認欄 (年 月 日)						