

様式第3号（第4条関係）

施設利用事項変更届
利用者負担額変更申請書
 （該当するものに「✓」を記入してください。）

| | |
|----------------|-------|
| 変更事項（理由）発生等年月日 | 年 月 日 |
|----------------|-------|

| | | | |
|------------|----|-------|-----|
| 対象の 子ども | 氏名 | 生年月日 | 施設名 |
| | | 年 月 日 | |
| | | 年 月 日 | |
| | | 年 月 日 | |

| | | | | |
|------|-----|--|--|--|
| 氏名変更 | 旧氏名 | | | |
| | 新氏名 | | | |

| | | |
|------|-----|------|
| 住所変更 | 旧住所 | さぬき市 |
| | 新住所 | さぬき市 |

| | | |
|-------|------|------------|
| 保護者変更 | 旧保護者 | 子どもとの続柄（ ） |
| | 新保護者 | 子どもとの続柄（ ） |

| | | |
|---|------------------|--|
| 利用者 負担額 変更 ※以外の 欄を記入 してくだ さい。 | 理由 | <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 税額変更 <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| | 現利用者 負担額 | 月額 円 （ 階層） |
| | 添付書類 | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費受給資格者証 <input type="checkbox"/> 利用者負担額算定書類 （ ） <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> その他 （ ） <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 |
| | ※ 新利用者 負担額 | 月額 円 （ 階層） |
| | | 変更開始 年 月分から 算定理由 |

施設利用事項変更(利用者負担額変更)に関して、上記のとおり届け出(申請)します。この場合において、届出(申請)内容について調査・確認することに同意します。

年 月 日

さぬき市長 殿

住 所 さぬき市

氏 名

電話番号 ()