

子どものための教育・保育給付支給認定事由消滅届

木津川市長 様

次の理由により支給認定事由が消滅したので、支給認定証を添えて届け出ます。

〔消滅理由〕 ※該当する理由を○で囲んでください。

1. 支給認定事由に該当しなくなった。 具体的な状況 ()
2. 木津川市以外の市区町村に転出した。
3. その他 ()

支給認定保護者	住所	木津川市				
		電話※優先的に使う連絡先に☑してください。 □自宅 — — 、□父 — — 、□母 — —				
	氏名	Ⓜ	児童との続柄	生年月日	年 月 日	

支給認定事由の消滅に係る子ども	ふりがな氏名	生年月日	年齢	性別	保護者との続柄	利用している、又は第一希望の施設名
		年 月 日		男・女		

※紛失の場合を除き、交付した支給認定証を添付してください。