

施設型給付費・地域型保育給付費支給認定 事由消滅届

〈教育(標準時間)認定用〉

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、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		支給認定事由消滅日	年 月 日
支給認定事由の消滅に係る子どもの	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 施設名
		年 月 日		男・女		