

子育てのための施設等利用給付認定事由消滅届

(預かり保育・認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業)

木津川市長 宛て

次の理由により給付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.	給付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 ()	

給 付 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。 <input type="checkbox"/> 自宅 — — <input type="checkbox"/> 父 — — <input type="checkbox"/> 母 — —				
	氏 名	Ⓜ	児童との 続 柄		給付認定事由消滅日	年 月 日
給 付 認 定 事 由 の 消 滅	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 施設及び事業
		年 月 日		男 ・ 女		施設名
						事業名