

記入例

令和〇年〇月〇日

美郷町長 様

受給者

住 所 美郷町土崎字上野乙170-10

氏 名 美郷 太郎

電話番号 0187-84-4904

美郷町在宅子育て支援給付金受給事由消滅届

次のとおり支給事由が消滅しましたので届出します。

| | | | |
|-----------|--|--------------|---|
| フリガナ | ミサト イチロウ | | |
| 対象児童氏名 | 美郷 一郎 | | |
| 児童生年月日 | 令和5年 4月 1日 | 受給者との 続 柄 | 子 |
| 消滅した支給事由 | <input type="checkbox"/> 他市町村へ転出したため <input type="checkbox"/> 別生計になったため <input checked="" type="checkbox"/> 就学前教育・保育施設に入所したため <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| 消滅事由発生年月日 | 令和6年 6月 1日 | | |
| 備考 | | | |

※消滅事由発生年月日（消滅事由発生年月日が属する月の前月分まで対象となります。）

転出の場合は、転出（予定）日を記入してください。

入所等の場合は、入所（予定）日を記入してください。

別生計になった及びその他の場合は、その事由が発生した日を記入してください。