

## 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。