

様式第7号（第9条関係）

城里町在宅育児手当支給事由消滅届

年 月 日

城里町長 様

届出者 住 所 城里町 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

城里町在宅育児支援事業実施要綱第9条の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

記

住所 幼児 氏名 生年月日	年 月 日 生まれ
資格消滅の事由 (選択してください)	①幼児を認可保育所等へ入所させるため ( 年 月 日から利用開始) ②その他 [ ]