様式第３号（第10条関係）

年　　月　　日

五泉市長　様

届出者氏名

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定変更・消滅届出書

次のとおり、乳児等支援給付認定の変更・消滅について届出します。

※変更後の内容で記入してください。

フリガナ		ログインID（メールアドレス）	
保護者名		生年月日	年　　月　　日生
		住所	
		電話番号	

フリガナ		生年月日	年　　月　　日生
氏名			
フリガナ		生年月日	年　　月　　日生
氏名			
フリガナ		生年月日	年　　月　　日生
氏名			
フリガナ		生年月日	年　　月　　日生
氏名			

□　以下に、変更箇所と内容を記載します。

変更箇所	□　氏　　□　住所　　□　電話番号　　□　その他
変更内容	□　変更前の氏　　（　　） □　変更前の住所　　（　　） □　変更前の電話番号（　　） □　その他変更事項（　　）
変更理由	□　婚姻　　□　引越し　　□　その他　（　　）

□　以下に、認定の消滅理由を記載します。

消滅理由	□　引越し　【異動日　　年　　月　　日】※転出証明書の異動日と同じ日付を記載してください。 【転出先市町村名　　都道府県　　市町村　　】 □　入所・入園等 □　その他（　　）