

小坂町在宅育児支援給付金給付事由消滅届

小坂町長 様

年 月 日

届出者

住所 小坂町 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(連絡先 - - )

先に給付決定を受けた在宅育児支援給付金の給付要件を満たさなくなりましたので、小坂町在宅育児支援給付金給付条例第8条の規定により、次のとおり届け出ます。

対象でなくなる児童	児童1	フリガナ氏名		生年月日	年 月 日
	児童2	フリガナ氏名		生年月日	年 月 日
	児童3	フリガナ氏名		生年月日	年 月 日
給付要件を満たさなくなった理由			<input type="checkbox"/> 特定教育・保育施設（保育園・幼稚園）等を利用するため 利用開始日： 年 月 日 利用施設名：		
			<input type="checkbox"/> 小坂町から転出するため 転出日： 年 月 日		
			<input type="checkbox"/> その他		