様式第３号（第12条関係）

年　　月　　日

与那原町長様

届出者氏名

与那原町乳児等支援給付認定変更・取消届出書
（こども誰でも通園制度）

次のとおり、給付認定の（変更・取消）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			

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	□　婚姻等　　□　引越し　　□　その他　（　　）

以下に、取消理由を記載します。

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（　　）