

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定消滅届

東松島市長 様

届出者氏名

次のとおり、乳児等支援給付に係る認定の消滅について、届け出ます。

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			

消滅理由	<input type="checkbox"/> 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 】 <input type="checkbox"/> 入所・入園等 <input type="checkbox"/> その他（ ）
------	---