

様式第6号（第12条関係）

多可町すくすくたかっこ応援給付金給付事由消滅届

年 月 日

多可町長 様

多可町すくすくたかっこ応援給付金給付要綱第12条の規定により、以下について届け出ます。

1. 申請者（給付対象者）

フリガナ		続柄	<input type="checkbox"/> 父	生年月日	年 月 日
氏名			<input type="checkbox"/> 母		
住所	〒 -			電話番号	- -

2. 消滅内容 ※該当する□にチェックしてください。

給付対象者	消滅した事由	<input type="checkbox"/> 町内に住所を有しなくなった、または、町内で日常生活を営まなくなった。 <input type="checkbox"/> 対象となる乳幼児と一緒に生活しなくなった。 <input type="checkbox"/> 生活保護を受けることとなった。 <input type="checkbox"/> その他 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; height: 100px; width: 100%;"></div>			
	対象乳幼児	氏名			
		消滅事由の年月日	年 月 日		