

様式第5号（第7条関係）

病児・病後児保育利用料受給資格内容変更届

変更・喪失の年月日 年 月 日

対象児童	氏名		受給者番号
	生年月日	年 月 日	┆┆┆┆┆┆┆┆┆┆

※対象児童の 氏名変更	旧氏名	
	新氏名	

※対象児童の 住所変更	旧住所	
	新住所	

※対象児童の 受給資格喪失	1.町外に転出（転出先： )
	2.その他（具体的理由： )

※該当する変更（喪失）欄にご記入ください。

申請内容の確認のため、児童手当支給状況及び住民基本台帳法に基づく住民基本台帳等により確認されることに同意します。

病児・病後児保育利用料の {  申請事項を変更  受給資格を喪失 } しましたので届け出ます。

年 月 日

三木町長 殿

保護者 住所

氏名

㊞

電話

( )