

九重町長 殿

九重町子宝手当受給事由消滅届

		提出年月日		受付確認年月日	
		令和 . .		令和 . .	
受給者	(ふりがな) 氏名	_____		生年月日	大正 昭和 平成
	住所	〒 _____ 九重町大字 電話 ()			
消滅した受給事由 (該当するものを○で囲んでください)		1. 受給者が九重町内に住所を有しなくなった 2. 未成年後見人でなくなった 3. 児童について、次の事実が生じた ① 死亡した ② 養育しなくなった ③ 九重町内に住所を有しなくなった ④ その他 () 4. その他 ()			
3の場合における児童の氏名					
消滅事由の発生した年月日		令和 年 月 日			
備考					