

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定消滅届

春日部市長 あて

保護者

住 所

氏 名

ご連絡先 — —

乳児等支援給付認定を受けた内容について、次のとおり消滅を届け出ます。

ログインID (メールアドレス)	@
こどもの名前	
こどもの生年月日	年 月 日
こどもの現住所	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> その他 ( )
保護者との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ( )
消滅年月日	年 月 日
消滅する理由	<input type="checkbox"/> 転出 (転出先: ) <input type="checkbox"/> 入所・入園等 (施設名: ) <input type="checkbox"/> その他 ( )