

様式第 3 号 (第 9 条関係)

年 月 日

葛巻町長 様

申出者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

在宅子育て支援金受給資格喪失届

年 月 日付 第 号で支給決定を受けた在宅子育て支援金について、下記理由により受給資格を喪失したので、在宅子育て支援金支給要綱第 9 条第 1 項の規定により、届け出ます。

記

1 理由 (該当する事項にレ点を記入)

- 対象乳幼児及び保護者が葛巻町に住所を有しなくなった
- 対象乳幼児が保育施設等の利用を開始した
- 支給対象期間内において、収入・給付金等の受給月額が 5 万円を超えた
- その他 ( )

2 上記理由が生じた日 年 月 日

※必要に応じて上記理由が確認できる書類を添付すること。