

年 月 日

会津美里町長

届出者(受給者)

住 所

氏 名

⑩

電話番号

会津美里町こんにちは赤ちゃん用品購入助成券受給者資格等変更届出書

次のとおり変更がありましたので届け出ます。

1. 受給者氏名

対象児氏名

(生年月日 年 月 日)

2. 届出事項(該当する番号に○をつけてください)

(1) 受給者又は対象児の氏名の変更

(2) 受給者又は対象児の町内転居

(3) 受給者又は対象児の町外転出

(4) 対象児の死亡

※上記の(1)~(3)に該当する場合は以下の表に変更内容を記入する。

	変 更 内 容
変 更 前	<input type="checkbox"/> 受給者 <input type="checkbox"/> 対象児
変 更 後	<input type="checkbox"/> 受給者 <input type="checkbox"/> 対象児

3. 届出事項が生じた年月日

年 月 日

【注意事項】

2. 届出事項の(1)(3)(4)のいずれかに該当するときは、交付を受けた助成券の残分をこの届出書に添えて返還してください。

町 記 入 欄			
返還年月日	年 月 日	返還枚数(金額)	枚 円
返還の有無	有 ・ 無	備 考	