第13号様式の2（第6条関係）

年　　月　　日

（宛先）戸田市長

届出者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

乳児等支援給付（こども誰でも通園制度）認定消滅届出書

次のとおり、乳児等支援給付に係る認定の消滅について届出します。

フリガナ		ログインID（メールアドレス）	
保護者名		生年月日	年　　月　　日生
		住所	
		電話番号	

フリガナ		生年月日	年　　月　　日生
氏名			
フリガナ		生年月日	年　　月　　日生
氏名			
フリガナ		生年月日	年　　月　　日生
氏名			
フリガナ		生年月日	年　　月　　日生
氏名			

消滅理由	□ 引越し【異動日　　年　　月　　日】※転出証明書の異動日と同じ日付を記載してください。 【転出先市町村名　　都道府県　　市町村　　】 □ 入所・入園等 □ その他（　　）

※消滅理由で『引越し』を選択し、転出先市町村名を記入して本届出書を提出した場合は、
転出先の市町村へ登録済みの個人情報を提供する（データを引き継ぐ）ことに同意したものとみなします。