

第4号様式（第7条関係）

阿賀野市乳児紙おむつ購入費助成交付取消届

阿賀野市長 様

提出年月日 年 月 日

申請者	住所	〒 阿賀野市		
	氏名	印	乳児との続柄	
	電話番号			
取消した事由 (該当するものに○)		1. 他市町村（特別区を含む）に転出した 2. その他（ ）		
乳児の氏名				
生年月日		年 月 日		
取消事由の発生した 年月日		年 月 日		
備考				