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 |  | 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 | |  | | |