様式第３号(第８条関係)

紀美野町高校生世代応援手当支給事由消滅届

　　年　　月　　日

紀美野町長　様

受給者　住所　紀美野町

氏名

電話番号

　紀美野町高校生世代応援手当交付要綱第８条の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象の児童 | 氏 名 |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 消滅事由発生日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 資格消滅の理由（選択してください） | 1. 紀美野町から転出したため
2. その他　（事由を記載してください）
 |