

えりも町乳幼児用おむつ購入費補助支給停止申出書

年 月 日

えりも町長 様

住 所	えりも町字
氏 名	
連 絡 先	— —
生 年 月 日	年 月 日

えりも町乳幼児用おむつ購入費補助事業実施要綱の規定により、現在受給している給付金の支給停止を希望しますので、下記のとおり申出します。

対 象 児 童	氏 名	生年月日 (年 月 日)
	氏 名	生年月日 (年 月 日)
	氏 名	生年月日 (年 月 日)
停止希望理由		