

年 月 日

東庄町長 様

申請者 住 所

氏 名

⑩

電話番号

東庄町ファミリー・サポート・センター利用料助成登録抹消届出書

ファミリー・サポート・センター利用料助成金登録を下記の理由により抹消したいので届出します。

記

抹消年月日	年 月 日
理 由	