

転入予定申立書

令和 年 月 日

益城町長 様

保護者 住 所

氏 名

(自署または記名押印)

連絡先

—

—

(父・母)

子育てのための施設等利用給付認定申請にあたり、認定希望日までに、益城町に住民票を移すことを確約します。

なお、上記までに住民票を移せない場合は、申請を取り下げたものとして、取り扱われることに異議ありません。

利用希望開始日： 令和 年 月 日

転入予定住所： 上益城郡益城町大字

*該当する事由に
○をつけてください

・建 築、購 入、賃 貸

・同 居 (世帯主氏名：)

・その他

※益城町での住所と引っ越してくる人の氏名がわかる書類も併せてご提出ください。

(例：建築確認の書類や契約書などの写し)

※こちらもご記入ください

児童名	平成 令和	年	月	日生	施設名
児童名	平成 令和	年	月	日生	施設名
児童名	平成 令和	年	月	日生	施設名

連絡先 益城町役場 こども未来課 保育係 ☎096-286-3117 (直通)