

# 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、下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。

認定希望日： 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

※益城町での住所と契約者の氏名がわかる書類、住民票 (転入する方分)を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)