

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 _____

- ・建 築、購 入、賃 貸
- ・同 居 (世帯主氏名： _____ 続柄： _____)
- ・その他

◎添付書類

- ・住民票（現在お住まいの自治体発行のもので、マイナンバーが記載されているもの）
- ・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（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)