

様式第 6 号（第 10 関係）

年 月 日

（あて先）茨木市長

住 所
氏 名
電話番号

印

茨木市実費徴収に係る補足給付事業補助金異動報告書

茨木市実費徴収に係る補足給付事業補助金の申請内容に異動がありましたので、報告します。

対象児童名				
利用施設名				
世帯状況の変更 （児童の保護者、同居者の追加・削除）	フリガナ 氏名	子どもと の続柄	生年月日	変更
			年 月 日	☐ 追加 ☐ 削除
			年 月 日	☐ 追加 ☐ 削除
住所の変更	変更前住所 _____ ※住所の変更は、利用施設に変更（転退園）がなく、市内間での転居の場合に報告してください。			
その他				