第３号様式（第９条関係）

中井町妊産婦移動助成事業届出事項変更届

年　　月　　日

中井町長　様

　　　　　　　　　　　　申　請　者　住所　中井町

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

次のとおり変更等があったので届け出ます。

該当事項

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | （変更前） | 住所 | （変更前） |
| （変更後） | （変更後） |
| 　１　対象妊婦又は産婦が、他の市町村へ転出したため２　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　） |
| 届出事項が生じた年月日 |  年　　　月　　　日 |

※他の市町村へ転出等により、助成事業の対象者に該当しなくなった場合は未使用の回数券を返却してください。