

様式第1号(第5条関係)

五戸町子ども子育て支援副食費支給決定通知書

令和 年 月 日

様

五戸町長

㊞

五戸町子ども子育て支援副食費無償化事業実施要綱第5条第1項の規定に基づき、下記のとおり支給決定しましたので通知します。

記

1. 対象児童（副食費免除非該当の児童が対象です。）

氏名	生年月日	施設名
	令和 年 月 日	
	令和 年 月 日	
	令和 年 月 日	

2. 支給の対象となる期間

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

備考

- ・支給の要件を満たさなくなったときや虚偽その他不正な手段により支給を受けたときは、取り消します。