

様式第3号（第4条関係）

喜多方市ファミリーサポートセンター利用者助成登録抹消届

年 月 日

喜多方市長

登録者 氏 名
住 所

年度喜多方市ファミリーサポートセンター利用者助成登録の抹消について、下記のとおり届出します。

記

抹消年月日	年 月 日
理由	