

## 北九州市多胎家庭外出支援事業利用登録（変更・中止）申請書

令和 年 月 日

北九州市長

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_

多胎家庭外出支援事業について、次のとおり、（変更・中止）申請します。

利用者氏名	(母子健康手帳番号 )		
事由			
		変更前	変更後
変更内容	<input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 事業者 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	変更（中止）事由発生年月日	令和 年 月 日	

※該当する項目の□に、レ印を記入してください。

	担当者	係 長	課 長	部 長
月				
日				

伺) 本件について、多胎家庭外出支援事業の利用（変更・中止）を承認し、通知よろしいか。  
 併せて、事業者宛に決定通知を送付してよろしいか。