

様式第9号（第19条関係）

登録抹消届

年 月 日

（宛先）大東市長

（届出者）所在地

名 称

代表者

事業者コード

大東市子育てスマイルサポート券を使用することができる事業所としての登録を抹消したいので、大東市子育てスマイルサポート事業実施要綱第19条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1 事業所コード

2 事業所の名称

3 事業所の所在地

4 抹消希望年月日 年 月 日

5 抹消の理由