

施設等利用給付認定取消届

年 月 日

菰野町長 宛て

保護者 住所

氏名

生年月日

年 月 日

電話番号

次のとおり、施設等利用給付認定の取り消しを届出ます。

認定 子ども	(フリガナ) 氏 名	
	生年月日	年 月 日
認定区分	新1号 ・ 新2号 ・ 新3号	
在籍施設		
取消する日	年 月 日	
理 由 (該当する項目にチェック をしてください。)	<input type="checkbox"/> 保育の必要な事由に該当しなくなったため。 <input type="checkbox"/> 菰野町外に転居するため。 転居先住所 _____ <input type="checkbox"/> 転園するため。 転園先施設名 _____ <input type="checkbox"/> 退園するため。 <input type="checkbox"/> その他 ()	

施設等利用給付認定取消届

※太枠内をご記入ください。

R5年 5月 28日

菰野町長 宛て

保護者 住所 **菰野町大字潤田 1250 番地**
氏名 **菰野 太郎**
生年月日 **S55年 5月 5日**
電話番号 **090-●●●●-●●●●**

次のとおり、施設等利用給付認定の取り消しを届出ます。

認定 子ども	(フリガナ) 氏 名	コモ/ ハナコ 菰野 花子
	生年月日	R2年 2月 2日
認定区分	新1号 ・ 新2号 ・ 新3号	
在籍施設	〇〇〇幼稚園	
取消する日	R5年 5月 31日	
理 由 (該当する項目にチェック をしてください。)	<input type="checkbox"/> 保育の必要な事由に該当しなくなったため。 <input checked="" type="checkbox"/> 菰野町外に転居するため。 転居先住所 四日市市諏訪町●●-● <input type="checkbox"/> 転園するため。 転園先施設名 _____ <input type="checkbox"/> 退園するため。 <input type="checkbox"/> その他 ()	

施設の在籍終了日、町外
転出日の前日など認定の
最終日となる日付をご記
入ください。