

施設等利用給付認定取下書

年 月 日

(あて先) 日野市長

保護者住所 日野市

保護者氏名 _____

下記児童の施設利用給付認定について、認定の取下げを申請いたします。

児 童 名	
生 年 月 日	年 月 日 (歳児)
在籍施設園	
認定終了日	年 月 日 認定終了

○変更理由

1. 保育の必要性に該当しなくなった (退職日: 令和 年 月 日)
2. 認可保育所等に入所が決定した
3. 退園
4. 転出

日野市から転出後も、現在の保育施設に継続して入所を希望

[する ・ しない]

〒

転出先住所 _____

電話番号 () _____

転出先自治体: 転入予定日 年 月 日頃 (予定)

5. その他 ()

※兄弟姉妹がいる場合は、コピーして全員分提出してください。