

提出先（ 保育施設 ・ 市役所 ）

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定取下書 兼
保育施設利用取下書

みやま市長 様

受付印

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定の取下げを申請します。
また、保育施設の利用について次のとおり利用を取下げます。

	申請日	令和	年	月	日
保護者氏名					
住 所 (※転居の場合は新住所)	アパート名・号室				
連絡先	☎	-	-	-	-

ふりがな 児童氏名		生年月日	平成・令和	年	月	日	施設名	
		認定区分	1号	・	2号	・	保育時間	標準時間 ・ 短時間
		生年月日	平成・令和	年	月	日	施設名	
		認定区分	1号	・	2号	・	保育時間	標準時間 ・ 短時間
		生年月日	平成・令和	年	月	日	施設名	
		認定区分	1号	・	2号	・	保育時間	標準時間 ・ 短時間

○ 期間

認定期間	令和	年	月末日まで	利用期間	令和	年	月末日まで
------	----	---	-------	------	----	---	-------

○ 理由(※数字に○を付けてください。)

1 転出	2 家庭で保育可能	3 転園	4 その他()
------	-----------	------	----------

※	措置解除年月日	保護者負担	市	園	リスト	備 考 欄
	令和 年 月1日	月分まで	/	/	/	